Anat. 394:

Medicina. Anatomia. Tabulae et I
cones. 452.

D. Wilhelm Smellie Samlung anatomischer Tabellen,

mit

Erklärungen,

und einem Auszuge

der

praktischen Hebamenkunst.

Aus dem Englischen übersetzt.

Nebst

Nachricht

und

kurzen Prüfungen

der Sigaultschen Operazion.

Von

Christoph Ludwig

Dr. C. L. B.

Mit XL. Kupfertafeln.

Augsburg, 1782.

Bei Eberhard Kletts sel. Wittib und Franck.

R

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Vorbericht.

Vermöge einem langen Vortrage und einer vieljährigen Ausübung der Hebammenkunst, hoffe ich, ohne Selbstpralerei sagen zu dürfen, daß ich etwas dazu beigetragen habe, diese Kunst auf eine einfachere und mechanischere Behandlung, als bisher gesche-

hen ist, zurückzubringen. Das Nehmliche habe ich in meiner Abhandlung der theoretischen und praktischen Hebammenkunst und in der dazu gehörigen Samlung von Fällen auszuführen gesucht. Und da ich fand, daß die meisten bisher gelieferten Abbildungen der Theile, welche wärend der Schwangerschaft und dem Geburtsgeschäfte interessirt sind, in vieler Rücksicht mangelhaft waren: so war ich entschlossen, folgende Tabellen, nebst einem Versuche, welcher einigermassen die Mängel anderer ersezen solte, und zugleich einer Erläuterung dessen, was ich über diesen Gegenstand gedacht und geschrieben habe, herauszugeben. Wie ferne ich diese Absicht erreicht habe: darüber mögen andere richten. —

Vorbericht.

Es sei mir nur hier, durch den Weg des Vorberichtes erlaubt, bemerken zu dürfen, daß der gröste Theil der Figuren nach Subjekten gezeichnet ist, welche in der Absicht zubereitet wurden, alles was zur Belehrung junger Praktiker etwas beitragen kan, darzustellen; jede grose Kleinigkeit, und was nur immer wider den Zweck dieses Entwurfes zu streiten schien, zu verbannen; und daß zulezt meine Aufmerksamkeit mehr auf die Lage der Theile und ihre verhältnismäsige Dimensionen, als auf zu pünktliche anatomische Untersuchung ihres Baues gerichtet war. —

Da vermuhtlich diese Abbildungen, Personen in die Hände gerahten werden, welche

mein vorausgeschicktes Werk nicht gesehen haben; so habe ich diesen zuliebe einen Auszug der Hebammenpraktik beigefüget, der, obgleich von Volkomenheit entfernt, dem ungeachtet etwas dazu beitragen kan, Sachen zu behellen, welche sonst durch eine nakte Darstellung schwerlich begreiflich genug wären.

Die Beziehungen gehen auf den 1. 2. und 3. Band. In Absicht des ersten Bandes beziehe ich mich auf die Ausgabe vom Jahre 1752, welcher einen Versuch der Theorie und Praktik der Hebamenkunst enthält. Der zweite und drite Band enthält die obenangeführte Samlung von Fällen. Meine erste Absicht

war, die Tabellen auf die Zal von zwei und zwanzig einzuschränken, welche Hr. Rymsdyke bereits vor zwei Jahren vollendet hat. Allein ich sah bald ein, daß eine weitere Erläuterung und folglich auch eine Zugabe zu jener Anzahl, nöhtig wäre. Zu elfen derselben hat mir Doktor Camper, ehemaliger Professor der Arzneiwissenschaft zu Franeker in Friesland, und nunmehriger Professor der Anatomie und Botanik zu Amsterdam hilfliche Hand geleistet; nehmlich zu der 12. 16. 17. 18. 19. 24. 26. 27. 28. 34. und 36. Kufertafel. Die Uebrigen hat Hr. Rymsdyke gezeichnet; die 37. und 39. ausgenommen, welche aus einer andern Hand gekommen sind. Die Zeichnungen sind getreulich

nach-

nachgestochen, und dabei nicht so sehr auf Schönheit und Feinheit des Stiches, als auf Ausdruck und Bestimtheit gesehen worden. Ein Hauptaugenmerk war dabei, daß das Werk des algemeinen Nuzens wegen, so wolfeil als möglich gelifert werden möge.

Erklä-

Erklärungen
der Samlung
anatomischer Kupfertafeln,
nebst
einem Auszuge der praktischen
Hebamenkunst.

Die erste Kupfertafel

Stelt die Ansicht des vordern Theiles der Knochen eines gutgebildeten Beckens dar. Nehmlich:

A. Die fünf vertebrae lumborum
B. Das os sacrum.
C. Das os coccygis.
D. D. Die ossa ilium.
E. E. Die ossa ischium.
F. Die ossa pubis.

G. G. Die foramina magna, oder oualia.

H. H. Die acetabula.

I. I. I. I. I. I. Der Rand des Beckens, oder derjenige Theil seiner Höle, welcher von den untern Theilen der ossa ilium an den Seiten, und von den obern Theilen der ossa pubis und des os sacrum an den Hinter- und Vordertheilen des Beckens beschriben wird.

In dieser Kupfertafel sind nicht sowol algemeine Struktur und Gestalt einiger Knochen, als auch Ausmessungen des Beckenrandes und Abstand der untersten Theile beider ossa ischium einer vorzüglichen Aufmerksamkeit würdig. Man ersiehet daraus, daß die Höle von einer Seite des Randes zu der Andern gewöhnlicher Weise weiter ist, als von Hinten nach Vorne zu; und daß hingegen unten diese Seiten das entgegengesezte Verhältnis haben. Aus alledem mus aber der Leser ja nicht den Schluß machen, als wenn jedes Becken dem Andern an Gestalt und Ausmessung gleich wäre. Selbst die Bestgestalteten unterscheiden sich immer noch einigermaßen von einander. — Ueberhaupt genommen, beträgt die Entfernung des einen Randes des Beckens von dem Andern ungefär fünf und einen viertel Zoll, und des Vordertheils von dem Hintertheile, vier und einen viertel Zoll. Gleich-

Gleichmäsige Entfernung haben die untern Theile der ossa ischium. Indessen ist wol zu merken, daß alle diese Ausmessungen nach einem Skelete angestelt worden sind; denn im lebenden Zustande des Körpers ist die Beckenhöle, der Eingeweide und innern Bedeckungen wegen, um ein Beträchtliches enger. Mit diesem verengerten Becken stimt nun das gewönliche Maas des Kopfes eines ausgetragenen Kindes überein, welches von Ohr zu Ohr drei und einen halben Zoll, und vom Vorderhaupte nach dem Hinterhaupte hin, vier und einen viertel Zoll beträgt. —

Man sehe die 16. 17. 18. Kupfertafel nach; wie auch des 1. Bandes 1. Kapitel, den 1. 2. und 3. Abschnit, woselbst nicht sowol die Gestalt und die Ausmessung des Beckens, als auch des Kindeskopfes, und die Art, wie derselbe von den Wehen durch jenes hindurchgepresset wird, weitläufig abgehandelt worden ist. Man vergleiche demnächst des 2. Bandes 1. Samlung, 1. und 2. Nr. wo allerlei Fälle von Fehlern des Beckens, welche von schweren Geburten herrührten, angeführet wurden. —

Die zweite Kupfertafel

Stelt die Innere- und Seitenansicht des Beckens dar, wenn es der Länge nach in zwei gleiche Theile abgeschniten worden ist.

A. Die drei untersten vertebrae lumborum.
B. Das os sacrum.
C. Das os coccygis.
D. Das rechte os ilium.
E. Das rechte os ischium.
F. Das os pubis der nehmlichen Seite.
G. Der spitze processus des os ischium.
H. Das foramen magnum.
I. I. I. Der Rand des Beckens.

Diese Plate zeiget theils die Entfernung des obern Theiles des os sacrum von dem os pubis, theils des letztgedachten Knochens von dem os coccygis an, welche in beidem Betracht sich ungefär auf vier und einen viertel Zoll beläuft. Zugleich ist die Höhe der hintern, seiten und vordern Theile des Beckens abgebildet worden, und zwar nicht nach der Richtschnur des ganzen Körpers, sondern blos nach der des Beckens von seinem Rande aus unterwärts, welcher überhaupt an dem hintern Theile dreimal höher als an dem vor-

dern

dern und zweimal höher an den Seiten, als der letztere ist.

Aus dieser Vorstellung ersieht man demnach den Winkel, welcher aus der Vereinung der untersten vertebra lumborum und dem obersten Theile des os sacrum entstehet; so wie auch die Höle oder den holen Raum im hintern, innern Theile des Beckens, welcher von der Krümmung des leztgemeldeten Knochens und vom os coccygis gebildet wird. Und endlich ist hier auch der Abstand des Leztern von den untern Theilen der ossa ischium ausgedrückt worden.

Siehe: die 16. 17. 18. und 19. Tafel, so wie auch den bei Gelegenheit der vorigen Kupfertafel schon angezeigten 1. und 2. Band.

Die drite Kupfertafel

Weiset auf die vordere Ansicht eines verkrümten Beckens.

A. Die fünf vertebrae lumborum.
B. Das os sacrum.
C. Das os coccygis.
D. D. Die ossa ilium.
E. E. Die ossa ischium.
F. Die ossa pubis.
G. G. Die foramina magna.
H. H. Die acetabula.

Aus dieser Plate kan man sich die große Gefar vorstellig machen, welche Mutter und Kind gemeinschaftlich drohet, wenn das Becken auf diese Weise verschrenkt ist. Denn der Rand des hintern Theiles stehet vom Rande des vordern Theiles nicht mehr als zwei und einen halben Zoll ab. Der ebenmäßige Abstand findet sich auch zwischen den untern Theilen eines jeden os ischium. Man vergleiche hiemit die 27. Tafel, woselbst das Becken zwischen besagten Rändern eines viertel Zolles enger als dieses, dennoch aber unten weit genug ist. Die Formen verkrümter Becken sind zwar zimlich verschieden: Die eben angeführte ist indes die Gewöhnlichste. Es bleibt daher immer ein

großes

großes Glück für die Praktiker, daß die Becken nur selten so enge sind: ob es gleich Beispiele gibt, wo sie es noch mehr gewesen waren. In allen dergleichen Fällen mus die Gefar in dem Verhältnis steigen oder fallen, in welchem der Grad der Krümmung des Beckens und die Größe des Kopfes des Kindes stehet. Siehe des 1. Band. 1. Buch 1. Kap. 4. und 5. Abschnit; und des 2. Band 1. Saml. 3. 4. 5. Nr. So auch die 21. 27. und 29. Saml.

Die vierte Kupfertafel

Stelt die äuserlichen weiblichen Geburtstheile dar.

A. Der untere Theil des Bauches.

B. B. Die voneinander gelegten labia pudendi.

C. Die clitoris und das praeputium.

D. D. Die nymphae.

E. Die fossa magna oder das os externum.

F. Der meatas vrinarius.

G. Das fraenum labiorum.

H. Das perinaeum.

I. Der anus.

K. Derjenige Theil, welcher das Ende des os coccygis bedecket.

L. L. Diejenigen Theile, welche die untersten Knoten der ossa ischium bedecken.

Da es für jeden Praktiker der Hebammenkunst eine Sache von großer Wichtigkeit ist, die Lage der bei der Geburt leidenden Theile genau zu kennen, und dieselbe von den ältern Anatomikern noch nicht bestimt genug, in Hinsicht dieses besondern Astes der Anatomie, abgebildet worden sind: so habe ich diese Zeichnung nach einem Subjekte besorget, welches ich in der Absicht aufbewarte, die Geburtstheile in meinen gewönlichen Vorlesungen

zu erklären. Bei der Betrachtung der Lage dieser Theile nun, erhellet, daß das os externum nicht die mitlere Stelle des untern Theiles des Beckens sondern diejenige am vordern und untern Theile des os pubis einnimmt; und daß die labia pudendi gleicherweise den vordern Theil dieser Knochen bedecken.

Fürs andere, mus man bemerken, daß das fraenum labiorum, welches zunächst an die untern Theile der ossa pubis grenzet, nur ungefär einen Zoll vom anus entfernet ist; und daß zwischen diesem und dem os coccygis sich ein Abstand von etwa drey Zollen findet. Daraus folget nun, daß der anus näher an den erstgedachten Knochen, als an dem Letztern lige.

Fürs drite, gibt die Vorstellung dieser und der folgenden Tafel einen Fingerzeig, auf was Art und Weise man das orificium vteri, ohne Verletzung und Entzündung der Theile, befühlen und untersuchen mus. Denn man sieht daraus, daß das os externum vorwärts gegen die ossa pubis, und das orificium vteri hinterwärts gegen den Mastdarm und das os coccygis zu gerichtet ist. Manche Beschwernisse sind durch diesen weisen Mechanismus der Natur abgewendet worden,

welche hätten entstehen müssen, wenn diese Theile einander gerade entgegen gesetzt, oder in die Mitte des untern Theiles des Beckens gestellet worden wären; namentlich ein Vorfall der vagina und des vterus entweder im unbeschwängerten Zustande, oder in den ersten vier Monaten nach der Empfängnis; so wie auch eine zu frühzeitige Niederkunft in einem der letzten Monaten. —

Zum vierten ergibt sich aus der Betrachtung der Lage dieser Theile, daß, wenn zur Zeit der Wehen das orificium vteri sich hinlänglich eröfnet hat, um dem Kopfe des foetus den Durchgang zu verschaffen, derselbe in den untern Theil der vagina dermassen gepresset wird, daß die äusern Theile, gleich einer starken Geschwulst, aufgetrieben werden, so wie aus der 15. Kupfertafel zu ersehen seyn wird.

Endlich mus bemerket werden, daß wenn es nöthig ist, das orificium externum zu erweitern, die Hauptkraft unterwärts und gegen den Mastdarm zu, angebracht werden soll; damit einer Verletzung oder Entzündung der vrethra oder des Halses der Harnblase vorgebeuget werde. — Siehe 1. Band, 1. Buch, 2. Kap. 1. Absch. 1. Band, 2. Saml.

Die fünfte Kupfertafel.

Die erste Figur gibt den vorden Anblick des in der vagina gerade aufstehenden vterus. Damit die innern Theile vorstellig gemacht werden konnten, wurden die vordern Theile der ossa ischium, nebst den ossa pubis, die pudenda, das perinaeum und der anus auf die Seite geschaft.

A. Die unterste vertebra der Lenden.

B. B. Die ossa ilium.

C. C. Die acetabula.

D. D. Die untern und hintern Theile der ossa ischium. Man vergleiche damit die 29. Tafel, woselbst die ossa pubis und die vordern Theile der ossa ischium durch punktirte Linien ausgedrücket worden sind.

E. Derjenige Theil, welcher das Ende des os coccygis bedecket.

F. Der untere Theil des Mastdarmes.

G. G. Die der Länge nach aufgeschnitene und zu beiden Seiten des collum vteri ausgespannte vagina; woraus man siehet, auf welche Art der vterus in derselben hänget.

H. H. Ein Theil der Harnblase, welche zu beiden Seiten der vagina und des untern Theiles des fundus vteri ausgespannt ist.

I. Der Hals oder das collum vteri.
K. Der Grund oder der fundus vteri.
L. L. Die tubae Fallopianae und fimbriae.
M. M. Die ouaria.
N. N. Die ligamenta lata und rotunda.
O. Der obere Theil des Mastdarmes.

Die zweite Figur gibt eine Ansicht der innern Theile so wie sie sich in der rechten Seite darstellen, wenn das Becken der Länge nach abgetheilet worden ist.

A. Die unterste vertebra der Lenden.
B. C. Das os sacrum und coccygis, benebst den äusern Decken.
D. Das rechte os ilium.
E. Der untere Theil des rechten os ischium.
F. Das os pubis der nehmlichen Seite.
G. Das foramen magnum.
H. Das acetabulum.
I. I. I. Der untere Theil des Mastdarmes und des anus.
K. Das os externum und die vagina, in welcher das orificium vteri ganz lose liegt.
L. Die Harnblase.
M. N. Das collum und der fundus vteri, nebst ihrer in die Augen fallende Hölung. Zugleich ist auch die Befestigung der vagina

rings

rings um die äusern Leszen des Muttermundes hier ausgedrücket worden; so wie auch die Lage des vterus, wenn er von den Gedärmen und der Harnblase unter und hinterwärts in den hoen und untern Theil des os sacrum gepresset wird.

O. Die ligamenta lata und rotunda der rechten Seite

P. P. Die fallopische Röhre, und die fimbriae.

Q. Das ouarium der gleichen Seite.

R. R. Der obere Theil des intestinum rectum und der untere Theil des colon.

Die drite Figur gibt eine Vorderansicht des vterus in dem ersten Monate der Schwangerschaft. Der vordere Theil ist hinweggenommen, und das chorion oder Lederhäutchen zerschnitten, damit man den Embryo durch das sogenannte Schafhäutchen oder amnios sehen könne.

A. Der fundus vteri.

B. Das collum vteri, nebst der Ansicht des runzelichten Kanales, welcher in die Höle des fundus leitet.

C. Das os vteri.

Man vergleiche hiemit des 1. Band, 1. Buch, 2. Kap. 2. und 3. Absch. 2. Band, 3. Saml.

Die

Die sechste Kupfertafel.

Die erste Figur. Man sieht, nach der nehmlichen Uebersicht und nach dem gleichen Durchschnit der Theile, wie in der ersten Figur des vorigen Kupfers, den vterus in dem zweiten und driten Monate der Schwangerschaft. Der vordere Theil desselben ist auch hier hinweggenommen worden.

E. Der anus.

G. Die vagina mit ihren Runzeln.

H. H. Der hintere und untere Theil der Harnblase, welche auf beiden Seiten ausgespannet, ihres vordern und obern Theiles aber beraubet ist.

I. I. Der Mund und Hals der Mutter, welcher bei der Untersuchung und Befühlung, vermittels des Fingers, durch die vagina aufwärts steiget.

K. K. Die Ausdehnung des vterus im zweiten und driten Monate, so wie er den Embryo und die anf dem Grunde desselben festsitzende placenta enthält.

Aus diesem und dem vorigen Kupfer erhellet, daß in Rücksicht der Schwangerschaft, mit Hilfe des Befühlens durch die vagina, um diese Zeit, nichts

nichts Gewisses bestimmt werden kan. Denn der Widerstand des verus ist so unbeträchtlich, daß sich sein Aufwärtsteigen bei dem Drucke des Fingers nicht hindern läßt. Selbst dann, wenn er heruntersteiget, versagt die Länge des Mutterhalses, daß die Ausdehnung des vterus merkbar wird. Wenn sich gleicherweise derselbe noch nicht über dem Becken ausgedehnet hat: so wird die Veränderung in Absicht der Figur des Bauches geringe seyn, und zwar auch nur, weil die Gedärme etwas höher hinauf steign. Daher vermuhtlich die alte Bemerkung, daß der Unterleib um diese Zeit etwas flacher als gewönlich sei, weil die Gedärme mehr nach der Seiten hin gedrücket würden. Die Weiber misgebären in dieser Periode zum öftern, als in jeder andern. Es ist wirklich ein großes Glück für die Praktik, daß, ob sie gleich vielmals von mächtigen Beschwerden sehr geschwächt werden, doch selten unter denselben erligen; sondern gegentheils früher oder später durch die Geburt selbst, wieder zu Kräften gelangen, vermöge welcher der Hals und Mund des vterus almählig ausgedehnet wird, wenn nehmlich die Häute mit den Wassern hinunterwärts drücken; sondert sich hernach noch die placenta von der innern Oberfläche des vterus los, so wird er nun vollends seiner Bürden entladen. Sind die Häute gesprungen, die Wasser abgelaufen,

sen, der foetus ausgetriben, und läst das Ausfließen aus dem vterus nach: so wird die placenta früher oder später fortgeschaft, je nachdem sich dieselbe ruhiger verhält und der vterus sich mehr oder weniger zusammenziehet. Was nun endlich die Struktur der Theile betrift, welche in dieser und der vorigen Tafel abgebildet worden sind: so läßt sich daraus abnehmen, daß zu Hemmung des Verblutens und zur Schonung der Gebärenden, es am rahtsamsten sei, mit Geduld abzuwarten, was die Kräfte der Natur vermögen, stat mit Gewalt sich zu bemühen, das os vteri zu erweitern, und die Entbindung entweder mit der Hand oder mit den Instrumenten beschleunigen zu wollen, welches nur diese Theile der Gefar einer Verletzung und Entzündung aussetzen könte.

Siehe C. in der 37. Tafel; so wie auch des 2. Band, 12. Saml. 2. Nr.

Die andere Figur, stelt den vterus in dem vierten und fünften Monate der Schwangerschaft vor. Die Theile desselben sind auf gleiche Weise abgebildet und getrennet worden, wie in der vorigen Figur, mit der Ausnahme, daß in dieser der Vordertheil des Mutterhalses nicht weggeschniten worden ist.

In

In der natürlichen Lage sind die Mutterlefzen und der Muttermund von der Scheide bedeckt, und alle diese Theile haben eine genaue Verbindung unter sich. Die Scheide G. ist hier indes ein wenig von den Mutterlibben und von dem Mutterhalse entfernet worden, um sie deutlicher zeigen zu können. I. ist der Mutterhals, welcher in dieser Figur ein dickeres, kürzeres und weicheres Ansehen hat, als in der vorhergehenden. K. ist der untere Theil des Muttergrundes. Seine Ausdehnung kan bisweilen in der Scheide gefühlet werden, wenn man einen Finger an die vordere oder Seitenwand derselben hinaufschiebet.

Die Gebärmutter ist izt so stark ausgedehnet, daß sie den ganzen obern Theil des Beckens anfüllet, und so sehr zuzunehmen begint, daß sie sich auf den Rand desselben stüzet, und von ihm gleichsam unterstüzet wird. Der Muttergrund steiget nun auch zu gleicher Zeit beträchtlich über die Schambeine herüber. Der Unterleib wird immer mehr und mehr ausgedehnet, und somit fühlt sich auch die Schwangere immer dicker werden. Der Gegendruck der Eingeweide und der Bauchmuskeln presset nun aber die Gebärmutter wieder unterwärts, so daß sich ihre Oefnung izt nicht mehr, wie vorhin beim Befühlen aufwärts begeben kan. Wenn die Weiber ma-

ger sind: so låst sich die Ausdehnung der Gebårmutter bisweilen eben so gut in der Scheide, als über der Schamgegend um diese Zeit warnehmen. Allein aus dem Widerstande oder dem Befühlen des Muttermundes oder der Mutterlefzen kan noch nichts mit Gewisheit entdeckt werden, weil sich diese Theile in den ersten Monaten der Schwangerschaft gerade so wie vor derselben verhalten.

Zulezt komt hier auch die Grösse und der Umfang des Kindes, nebst der Nachgeburt, welche am hintern Theile der Gebårmutter festsizet, in Betracht.

Man sehe die in vorhergehender Tafel angeführten Beziehungen auf den 1. und 2. Band.

Die

Die sibente Kupfertafel

Ist die Abbildung des eröfneten Unterleibes einer Frau, welche in den sechsten oder sibenten Monat der Schwangerschaft gieng.

A. A. A. A. Die aufgeschnitenen und zurückgelegten Bauchdecken, damit man sehe:

B. Die Gebärmutter.

C. C. C. Die aufwärts gestigenen Gedärme.

D. Die grössern Schamleszen, welche zuweilen in der Schwangerschaft mit einer ödematosen Geschwulst befallen werden, welche daherrühret, wenn die Gebärmutter auf die zurücklaufende Adern und Wassergefäse drücket. Wenn die grossen Leszen dermassen aufgeschwollen sind, daß sie das Gehen der Schwangern hindern: so mus dieser Beschwernis durch Punktirung der leidenden Theile abgeholfen werden. Auf diese Weise wird die wässerige Flüssigkeit fürizt hinweggeschaft: allein sie samelt sich gewönlich wieder an; und die nehmliche Operazion mus vileicht vor der Entbindung mermalen wiederholet werden. Nach dieser aber verschwindet die Geschwulst ganz und gar. Bei dieser Gelegenheit ist anzumerken, daß diese Beschwernis selten oder niemals die Geburt selbst erschweren kan, denn die Leszen ligen an dem

vordern Theile der Schambeine; und daß sie selten eine übermässige Ausdehnung des Lefzenbandes, des Mitelfleisches und der Scheide erregen wird. Aus dieser Figur erhellet zugleich, daß die Ausdehnung der Gebärmutter um diese Zeit in magern Personen durch die Bauchdecken ohne viele Mühe gefühlet werden kan, vorzüglich dann, wenn die Gedärme nicht vor derselben ligen. Es ist ausgemacht und richtig, daß so wie sich die Gebärmutter mehr ausspannet, sie auch mehr in die Höhe steiget; und demnächst steigen auch gleichmässig die Gedärme höher hinauf, und werden nach beiden Seiten hingedrücket. Folglich, je näher die Schwangere ihrer vollen Zeit entgegen siehet, desto leichter fühlet man die ausgedehnte Gebärmutter.

Siehe: 1. Band. 1. Buch, 3. Kap. 3. Abschn. 3. Buch, 1. Kap. 2. Abschn. und 2. Band. 12. und 13. Saml.

Die achte Kupfertafel.

Die Vorstellung der Gebärmutter, die Lage der Eingeweide und der inern Theile des Unterleibes nach der vorigen Figur, so wie sie im sechsten oder sibenten Monate der Schwangerschaft erscheinen; nach der gleichen Ansicht und der gleichen Absonderung der Theile der sechsten Tafel.

A. Die bis an die Gegend des Nabels ausgedehnte Gebärmutter.

B. B. Der obere Theil der Darmbeine.

C. C. Die grosse Schenkelgelenkhöle.

D. D. Die noch übrigen hintern Theile der Siz oder Hüftbeine.

E. Die Mastdarmöfnung.

F. Die Scheide.

G. G. Die Harnblase.

H. Der Mutterhals, welcher hier kürzer als in der sechsten Tafel ist, und, vermöge der Ausdehnung der Gebärmutter über den Rand des Beckens, höher oben stehet.

I. Die Blutgefäse der Gebärmutter, welche izt weiter als in ihrem unbeschwängerten Zustande sind.

K. K. Der Mutterkuchen oder die Nachgeburt, welche an der untern und hintern Seite der Gebärmutter festsizet.

 L. L.

L. L. Die Häute, welche das Kind umgeben, dessen Kopf hier, so wie in der sechsten Tafel, unterwärts nach dem niedrigsten Theile der Gebärmutter gesenket ist. Ich bin geneigt diese Lage des Kindes, wenn es sich ruhig verhält, und mit einer grossen Menge Wassers umgeben ist, für die gewönliche zu halten; um so mehr, da der Kopf desselben schwerer als jeder andere Theil ist. In Rücksicht der Lage des Körpers des Kindes, sind hier die Vordertheile desselben, ob sie gleich oft gegen die Seiten und hintern Theile der Gebärmutter gewendet sind, so wie in der vorausgeschickten Tafel, vorwärts oder nach dem vordern Theile derselben gedrehet, abgebildet worden, damit sie deutlicher und fasslicher in die Augen fallen mögen.

Siehe: des 1. Band. 1. Buch 3. Kap. 3. 4. Abschn. 2. Band. 13. Saml. 1. Nr.

Aus dieser Tafel kan man sich die Schwierigkeit, den Muttermund auszudehnen, vorstellig machen, wenn Blutstürzungen gerade um diese Zeit erfolgen, da der Mutterhals noch lange und dick ist, besonders bei der ersten Geburt. In diesem Falle mus freilich eben das befolget werden, was in der Erklärung der sechsten Tafel angegeben wurde,

de, bis die Wehen anrücken und den Muttermund erweitern. Wenn die Blutstürzung nun aber mächtig ist: so müssen die Häute zerrissen werden, damit sich die Gebärmutter zusammenziehe, und die Verblutung nachlasse. Die Geburt kan gleicherweise, im Nohtfalle durch Erweiterung des Muttermundes zur Zeit der Wehen befördert; und diese Leztere wieder, so oft es erforderlich ist, und die Schwangere in Gefar schwebt, durch gleiche Mitel erreget werden. Ist diese Gefar dringend, und die Nohtleidende dem Tode nahe: so ist die Gebärmutter, wie aus der vorligenden Kupfertafel erhellet, um diese Zeit hinlänglich ausgedehnet, um die Hand des Geburtshelfers zu fassen, daß sie das Kind heraus hole, wenn anders der Muttermund ohne Nachtheil erweitert werden kan.

Zulezt ist zu bemerken, daß Schwangere um diese Zeit und nachwärts in grösserer Gefar sich befinden, als in den vorhergehenden Monaten.

Siehe 1. Band. 3. Buch, 4. Kap. 3. Abschn. 1. 2. 3. Nr. 3. Band. 33. Saml. 2. Nr. Man vergleiche damit die Aufschneidung einer Schwangern, welche der Arzt zu London, Dokt. Donald Monro vorgenommen, und im 17. Art. der Edinburghschen physical and literary observations beschriben hat.

Die neunte Kupfertafel

Gibt die Darstellung der Gebärmutter im achten oder neunten Monate der Schwangerschaft, nach einer gleichen Ansicht und Durchschneidung der Theile, wie in der vorigen Tafel.

A. Die Gebärmutter nach ihrer fast vollendeten Ausdehnbarkeit, nebst den Wassern und dem Kinde, welches in die Nabelschnur verwickelt ist, und mit dem Kopfe auf dem obern Theile des Beckens ligt.

B. B. Der obere Theil der Darmbeine.

C. C. Die grosse Schenkelgelenkhölen.

D. D. Die noch übrigen hintern Stücke der Hüftbeine.

E. Das Schwanzbein.

F. Der unterste Theil des Mastdarmes.

G. G. G. Die nach beiden Seiten ausgespante Scheide.

H. Der Muttermund, dessen Lefzen hier weiter und weicher als nach der vorhergehenden Tafel sind; die Ausdehnung des Mutterhalses hat gleicherweise einen so hohen Grad erreicht, daß er ganz und gar verschwunden ist.

I. I.

I. I. Ein Theil der Harnblase.

K. K. Die Nachgeburt an dem obern und hintern Theile der Gebärmutter.

L. L. Die Häute.

M. Die Nabelschnur.

Diese und die vorige Kupfertafel zeigt, auf welchen Grad die Gebärmutter sich ausdehnen lasse, und wie ihr Hals in den verschidenen Zeiträumen der Schwangerschaft kürzer werde; so wie auch die Grösse des Kindes zu mehrerer Beleuchtung des 1. Band. 1. Buch, 3. Kap. 4. 5. Abschn. desgleichen 3. Buch, 1. Kap. 1. 2. Abschn. und 2. Band. 13. Saml. 1. Nr.

Ob man gleich von den früheſten Zeiten der Hebammenkunst an, bis auf die Gegenwärtigen, es uns als eine unveränderliche Warheit gegeben hat, daß, wenn der Kopf des Kindes vorligt, sich das Gesicht desselben nach dem hintern Theile des Beckens wende: so machten mich doch die Beobachtungen des Herrn Oulds, so wie auch einige kürzliche Eröffnungen der schwangern Gebärmutter, und was ich in der Praktik selbst beobachtet habe, geneigt, zu glauben, daß der Kopf grösstentheils so vorligt, wie er hier abgebildet worden ist, nehmlich, daß das eine Ohr an den Scham oder Schosbeinen, und das andere

an dem Heiligenbeine anliget. Inzwischen kans doch auch bisweilen hierin Abweichungen geben; wenn der Grund davon in der Gestalt des Kopfes oder gar in der Gestaltung des Beckens selbst zu suchen ist. Man vergleiche hiemit Dokt. Hunters vortrefliche Kupfertafeln von der schwangern Gebärmutter.

Die

Die zehnte Kupfertafel

Gibt die vordere Ansicht eines Zwillingpaares in der Gebärmutter, bei eintretenden Geburtsschmerzen. Die vordern Theile sind, wie in den vorherstehenden Tafeln hinweggenommen worden.

A. Die ausgedehnte Gebärmutter mit den Häuten und Wassern.

B. B. Die obern Theile der Darmbeine.

C. C. Die Schenkelgelenkhölen.

D. D. Die Hüftbeine.

E. Das Schwanzbein.

F. Der untere Theil des Mastdarmes.

G. G. Die Scheide.

H. Der, ungefär eines Fingers breit eröfnete innere Muttermund, nebst den Häuten und Wassern, zur Zeit der Geburtsschmerzen.

I. I. Der untere Theil der ausgedehnten Gebärmutter mit den Wassern, welche unter dem vorstehenden Kopfe des Kindes sind.

K. K. Die zwei Nachgeburten, welche an der hintern Seite der Gebärmutter festsizen; und die zwei Kinder, welche vor derselben ligen. Der eine in der natürlichen Lage mit seinem Kopfe auf dem untern Theile der Gebärmutter; der andere in einer widernatürlichen, mit dem Kopfe nach

dem

dem Grunde derselben hingerichtet; beider Körper sind hier mit ihrer eigenen Nabelschnur umschlungen. Ein Fall, der nicht selten sowol in einer natürlichen als widernatürlichen Lage vorkömt.

L. L. L. Die, beiden Mutterkuchen eigenthümlichen Häute.

Diese Vorstellung von Zwillingen, solte der Ordnung gemäs, die ich in meiner Abhandlung von der Hebammenkunst angenommen habe, eigentlich erst unter die lezten Tafeln gestelt worden seyn. Da dies aber nichts zu bedeuten hat: so habe ich sie in der Absicht hieher gestelt, um zu zeigen, wie der Muttermund dünner, etwas eröfneter, und von den Häuten und Wassern ausgedehnter worden ist, als in der vorigen Figur. Diese Leztern sind von den Kopf des einen Kindes zur Zeit der Wehen heruntergepresset worden. Was die Lage der Zwillinge betrift: so ist sie zum öftern verschiden, je nachdem die Fälle selbst verschiden sind. So wie sie hier abgezeichnet ist, fand sie Dokt. Mackenzie bei einer kürzlichen Oefnung einer schwangern Gebärmutter.

S. 1. Band. 3. Buch 1. Kap. 4. Abschn. und 5. Kap. 1. Abschn. auch 2. Band. 14. Saml. 3. Band. 37. Saml.

Die

Die elfte Kupfertafel

Weiset eine andere vordere Ansicht der schwangern Gebärmutter in der eintretenden Geburt auf. Die vordern Theile sind, wie gewönlich, hinweggenommen. In dieser Tafel bilden die Häute, welche noch nicht zerrissen sind, einen weiten Sack, welcher der Behälter der Wasser und des Kindes ist.

A. Die Substanz der Gebärmutter.

B. B. C. C. D. D. Die Knochen des Beckens.

E. Das Schwanzbein.

F. Der untere Theil des Mastdarmes.

G. G. G. G. Die Scheide.

H. H. Der zur Zeit einer Wehe weit ausgedehnte Muttermund, so auch

I. Die Häute und Wasser. Unter diesen Umständen ist es meistentheils gewis, daß die Geburtsschmerzen schon ihren Anfang genommen haben: da doch aus dem Grade der Erweiterung, die in der vorigen Tafel vorgestellt wurde, sich wenig bestimmen läst, woferne nicht die Wehen regelmässig und stark sind; denn

man

man hat den Muttermund zum östern einige Tage und selbst Wochen lang vor dem Anfange der Geburtsschmerzen eröfnet gefunden.

K. Das chorion oder Lederhäutchen.

L. Das nehmliche, am untern Theile der Gebärmutter aufgeschniten, damit man den Kopf des Kindes durch das amnios oder Schafhäutchen sehen möge. Diese Vorstellung ist aus einer der Tafeln des Dokt. Albinus von der schwangern Gebärmutter genommen. *

M. Die Nachgeburt. Die äusere erhobene Ueberfläche derselben, welche in viele Flügel abgetheilet ist, wird hier abgebildet. Die hole innere Theile sind vom Lederhäutchen bedeckt.

Man hat die Nachgeburt schon an allen verschidenen Theilen der inern Fläche des Gebärmutter angeklebt gefunden, ja selbst bisweilen an der inern Seite des Muttermundes. Diese leztere Art von Anklebung derselben verursachet, sobald als sich jener zu erweitern anfängt, Verblutungen.

Die

* Nehmlich aus der Tab. II. der schwangern Gebärmutter einer Frau, welche wärend der Geburt starb. S. Bern. Siegf. *Albini* tabulae sceleti & musculorum corporis humani. Lugd. Bat. 1747. reg. fol.

Die 6. 8. 9. 10. Tafeln zeigen die inere Fläche der Nachgeburt gegen das Kind zu, nebst den Blutgefäsen, welche ihre Substanz ausmachen, und aus der Nabelschnur kommen. Diese sizt in verschiedenen Nachgeburten, auf verschiedenen Stellen sowol, als in der Mite derselben fest.

Die dreisigste und drei und dreisigste Tafel zeiget den Eingang der Nabelschnur in den Leib des Kindes an.

Was die Lösung der Nachgeburt anbelangt, so zieht sich die Gebärmutter, sobald die Häute zersprungen und die Wasser ausgeflossen sind, zusammen, bis sie mit dem Körper des Kindes in Berührung komt. Sobald auch dieses entbunden worden ist, so wird die Gebärmutter dicker, zieht sich enge um die Nachgeburt, und um die Häute zusammen, wodurch es dann geschiht, daß sie sich almälich absondern und in die Scheide gedrücket werden. Ein Beweis, daß wir auch hierin auf dem Wege wandeln sollen, den uns die Natur anzeiget; nehmlich alles mit Gedult zu erwarten, und auf eine sanfte Weise der Ablösung nachzuhelfen. Und diese Methode ist die allersicherste und vorzüglich dann empfelungswehrt, wenn die Gebärende schwach ist; denn die natürliche Entbürdung der Nachgeburt ist weder so plözlich, noch so heftig,

als wenn sie nach der gewohnten Weise eilfertig herunter gerissen wird. Allein man mus auch nicht in den entgegengesezten Fehler verfallen; sondern alemal der Natur zu Hilfe kommen, wenn sie für sich zu unvermögend ist, jene auszutreiben.

Siehe: 1. Band. 3. Buch 1. Kap. 4. Abschn. 2. Kap. 2. 5. Abschn. 2. Band. 14. 23. Saml.

Die zwölfte Kupfertafel

Stelt die Seitenansicht einer schwangern Gebärmutter nach einer der Länge nach vorgenommenen Trennung der Theile dar, und zwar wenn die Geburtsschmerzen schon eine Zeitlang fortgedauert haben.

A. Das unterste Wirbelbein des Rückens.

B. Das Herzgrübchen; seine Entfernung von dem gemeldeten Wirbelbeine ist durch Punkte angedeutet, und begreift einen Theil der unter dem Zwerchfelle ligenden Gegend in sich.

C. C. Die gewönliche Dicke und Gestalt der Gebärmutter, wenn sie gegen das Ende der Schwangerschaft von den Wassern ausgedehnet worden ist.

D. Die nach Auslerung der Wasser zusammengezogene und dicker gewordene Gebärmutter.

E. E. Die Gestalt der vorwärts hängenden Gebärmutter. In diesem Falle lauft der Kopf des Kindes, wenn die Häute bei einer aufrechten Stellung des Körpers gesprungen sind, Gefar, überzuglitschen und auf die Schambeine zu gerahten, daher dann die Schultern sich in das Becken fortschieben.

F. F. Die Figur der Gebärmutter, wenn sie sich mehr als gewönlich, in die Höhe ausdehnet, wo-

durch Erbrechen und beschwerliches Ahtemholen veranlasset wird. Man vergleiche über diesen Umstand Hr. Levret: sur le mechanisme de differentes grossesses.

G. Das Schambein der linken Seite.

H. H. Der innere Muttermund.

I. Die Scheide.

K. Die linke kleinere, innere Schamlefze.

L. Die grössere äusere Schamlefze der nehmlichen Seite.

M. Ein übriggebliebenes Stück der Blase.

N. Der Ausgang des Mastdarmes.

O. P. Die linke Hüfte und der linke Schenkel.

In dieser Periode der Geburtsschmerzen wird die Gebärmutter von den unterwärts drückenden Häuten, welche selbst die Scheide erweitern, imer mehr und mehr ausgedehnet; zu gleicher Zeit wird eine grosse Menge Wassers unterwärts gepresset, welches sobald die Häute brechen, hervorspringt. Die Gebärmutter zieht sich daher näher um den Körper des Kindes zusammen. Dieses ist hier in seiner natürlichen Lage, mit dem Scheitel auf dem obern Theile der Schambeine ruhend, und mit dem Gesichte nach dem rechten Darmbeine gewant, vorgestellet. Sobald als die Gebärmutter mit dem Körper des Kindes in Be-

rührung

rürung komt, wird der Kopf desselben rückwärts gegen das heilige Bein aus der Bauchlinie B. G. heraus in die Linie des Beckens getriben, nehmlich aus der Linie F. nach dem Ende des Schwanzbeines; und so wird er nach und nach immer weiter herunter gedrücket, wie aus der folgenden Tafel das weitere zu sehen ist. Gesezt, daß die Häute nicht gleich brechen, wenn sie in die Scheide gepresset werden; so dringen sie doch allgemach weiter, um den Eingang derselben auszudehnen.

Siehe: 1. Band. 1. Buch, 2. Kap. 2. Abschn. 3. Kap. 3. Abschn. 3. Buch, 1. Kap. 1. 2. 4. Abschn. 2. Kap. 3. Abschn. 3. Kap. 4. Abschn. 5. Nr. 2. Band. 10. Saml. 4. Nr. 3. 4. Fall. 14. Saml. 3. Band. 3. 4. Saml. 2. Nr. 4. Fall.

Die dreizehnte Kupfertafel.

Der gleiche Durchschnit und die gleiche Vorstellung der Theile, wie in dem sechsten Kupfer. Man erblickt die natürliche Lage des Kopfes des Kindes, wenn er in die Mite des Becken, nach völliger Eröfnung des innern Muttermundes gesunken ist. Eine grosse Menge Wassers samt den Häuten wird durch den Eingang der Scheide ausgestossen; ein Theil dieser Wasser wird indes doch zurückgehalten, weil der Kopf die Scheide gleich ausfüllet.

A. Die etwas zusammengezogene und dickere Gebärmutter, nachdem die Wasser entweder unterwärts vor das Kind gefallen, oder gesprungen sind.

B. B. Die obern Theile der Darmbeine.

C. Der untere Theil des Mastdarmes.

D. D. Die durch den Kopf des Kindes ganz ausgedehnte Scheide.

E. E. Der völlig eröfnete innere Muttermund.

F. Ein Stück der Nachgeburt.

G. G. Die Häute.

H. H. Die breiten Bänder.

I. I. Die runden Bänder. Beide leztere steigen und dehnen sich mit der Gebärmutter aufwärts.

Der

Der Scheitel des Kindes ist nun unterwärts gegen den untern Theil des rechten Hüftbeines gekehret; der breitere Theil desselben aber gegen den schmalen und untern Theil des Beckens; das Gesicht wird durch die Gewalt der Wehen nach und nach rückwärts beweget, und so wie es immer tiefer heruntersteiget, dreht sich der Scheitel und das Hinterhaupt, so wie in der folgenden Tafel, unter dem Schambeine heraus. Hieraus sieht man, wie wichtig es sei, zu wissen, daß das Becken von einer Seite zur andern an dem Rande weiter ist, als vom Hintertheile nach dem Vordertheile zu; und daß der Kopf von Vorne nach Hinten breiter ist, als von Ohr zu Ohr.

Siehe: 1. Band. 1. Buch, 1. Kap. 3. 5. Abschn. Auch 3. Buch, 3. Kap. 3. 4. Abschn. 3. Nr. 2. Band. 14. Saml.

Die vierzehnte Kupfertafel

Stelt nach eben der Ansicht und nach dem gleichen Durchschnite, wie in der zwölften Tafel, das Gesicht des Kindes, (wenn es aus seiner in voriger Tafel abgebildeten Lage unterwärts fortrücket), hinterwärts gegen das heilige Bein zugedrehet, und das Hinterhaupt schon unter dem Schambeine vor. Auf diese Art richtet sich der schmalere Theil des Kopfes nach dem schmalern Theil des Beckens, nehmlich nach dem Raume, welcher zwischen den untern Theilen der Hüftbeine ist. Daraus ersiehet man, daß, da der Abstand zwischen den untern Theilen der eben gedachten Knochen, demjenigen zwischen dem Schambeine und dem Schwanzbeine gleich, und das Becken vorne nicht so tief, als an den Seiten ist: daß also das Hinterhaupt des Kindes sich unter das Schambein hinunter begebe, sobald es an den untern Theil der Hüftbeine gekommen ist. Dadurch wird eben so viel gewonnen, als wenn das Becken selbst hinten weiter als von einer Seite zur andern

dern

dern gewesen wäre. Der Kopf erweitert gleichergestalt die Höle des Beckens, indem er das Schwanzbein zurückedrückt, und die äusern Theile selbst in Gestalt einer starken Geschwulst, wie man deutlicher aus folgendem Kupfer sehen wird, herauspresset. Siehe: 1. und 2. Band, worauf schon in vorigem Kupfer verwiesen wurde.

A. Die fest um das Kind sich zusammengezogene Gebärmutter, nachdem die Wasser schon gesprungen sind.

B. C. D. Die Wirbelbeine der Lenden, das heilige und Schwanzbein.

E. Die Oefnung des Mastdarmes.

F. Die linke Hüfte.

G. Das Mitelfleisch.

H. Die sich nun erweiternde Oefnung der Scheide.

I. Das Schambein der linken Seite.

K. Ein Stück der Harnblase.

L. Der hintere Theil des Muttermundes.

Ob zwar gleich meistens zur Zeit der Geburt oder kurz vor derselben die Wasser springen, so ereignet es sich doch öfters, daß mehr oder weniger

 dessel-

desselben zurückebleibt, und nicht früher ganz ausgeleret wird, als nach der Entbindung des Kindes selbst. Dies geschiht, wenn irgend ein Theil des Kindes vorzuligen, und mit dem untern oder nidrigen Theile der Gebärmutter, der Scheide, der Oefnung der Scheide, unmitelbar, oder gleich nach gebrochenen Häuten, in feste Berürung komt.

Die fünfzehnte Kupfertafel

Hat vorzüglich die Absicht, zu zeigen, wie das Mitelfleisch, und die äussern Theile bei einer das erstemal gebärenden Person, gegen das Ende der Geburt, vom Kopfe des Kindes ausgedehnet werden.

A. Der Unterleib.

B. Die grösere äusere Schamlefzen.

C. Die Klitoris und ihre Vorhaut.

D. Die haarichte und wärend einer mühsamen Geburt, am Scheitel geschwollene Kopfhaut des Kindes, in die Oefnung der Scheide gepresset.

E. F. Das durch den Kopf des Kindes herausgedrückte perinaeum oder Mitelfleisch, und Oefnung des Mastdarmes, welches dem Ganzen das Ansehen einer beträchtlichen Geschwulst gibt.

G. G. Die Theile, welche die Tuberositäten oder untere knorplichte Knoten der Hüftbeine bedecken.

H. Der Theil, welcher das Schwanzbein bedecket.

Das Mitelfleisch ist in dieser Figur zwei Zoll lang ausgedehnet, oder gedopelt so lang als im natürlichen Zustande. Wenn die Oefnung der Scheide durch den Kopf des Kindes dergestalt ausgespannt

wird, daß sie denselben hindurchläst: so dehnt sich das Mitelfleisch wol zu drei ja zuweilen zu vier Zolle lang aus. Die Oefnung des Mastdarmes wird gleichmässig um einen Zoll verlängert. Die zwischen ihr und dem Schwanzbeine ligenden Theile sind also sehr ausgedehnet. Dies zusammengenommen, mus einen jungen Geburtshelfer vorsichtig machen, daß er niemals wärend dieses Zeitpunktes die Entbindung beschleunige; sondern warte, bis die Natur die Theile selbst langsam auseinander treibet. Denn die plözliche Befreiung des Kopfes des Kindes könte, bei der Heftigkeit der Geburtsschmerzen, eine Zerreissung der Theile befürchten lassen. Der Geburtshelfer mus in dieser Absicht die flache Hand wider das Mitelfleisch drücken, damit der Kopf nicht früher durchgehe, als bis die Oefnung der Scheide genugsam erweitert ist, und dem Kinde der Durchgang ohne Zerreissung des Lefzenbandes und der Theile, die zwischen diesem und der Oefnung des Mastdarmes, und welche nun äuserst dünne sind, ligen, verschaft wird.

S. 1. Band. 3. Buch, 2. Kap. 2. Abschn. 3. Kap. 4. Abschn. 1. Nr. und 4. Buch, 1. Kap. 1. Abschn. So auch 2. Band. 14. 24. Saml. 3. Band. 40. Saml.

Die sechszehnte Kupfertafel.

Diese und die drei folgenden zeigen, auf welche Art der Kopf des Kindes ganz allein mit der Zange, als künstlichen Händen, geholet wird, wenn man sich ihrer zur Erhaltung der Mutter und des Kindes bedienen mus. In dieser Tafel sieht man, wie der Kopf durch die Wehen aus seiner nach der zwölften Tafel angezeigten Lage tiefer ins Becken herunter gepresset worden ist.

A. A. B. C. Die Wirbelbeine der Ribben, das heilige Bein, und das Schwanzbein.

D. Das Schambein der linken Seite.

E. Ein Stück der Harnblase.

F. F. Der Mastdarm.

G. G. G. Die Gebärmutter.

H. Der sogenante Venusberg.

I. Die Klitoris nebst der linken kleinern Schamlesze.

X. Der schwammige Körper der Klitoris.

V. Die Harnröhre.

K. Die linke grösere Schamlesze.

L. Der Ausgang des Mastdarmes.

N. Das

N. Das Mitelfleisch.

Q. P. Die linke Hüfte und der linke Schenkel.

R. Die Haut und der fleischigte Theil der Lenden.

Die Gebärende kan, so wie diese Tafel zu erkennen gibt, ihrerseits mit dem Hintern etwas über die Seite oder Fusstelle des Betes ligen, die Knie gleichergestalt aufwärts gegen den Bauch ziehen, und zwischen dieselbe ein Kopfküssen legen; zu gleicher Zeit auch Sorge tragen, daß die Geburtstheile vor der äusern Luft durch Decken gehörig geschüzet werden. Wenn der haarichte Theil des Kopfes des Kindes dergestalt geschwollen ist, daß die Lage des Kopfes durch Hülfe der Nahten nicht angegeben werden kan, so wie aus der 21. Kupfertafel zu ersehen ist; oder wenn man bei Einbringung eines Fingers zwischen den Kopf des Kindes und das Schosbein oder die Schamweichen, das Ohr oder den hintern Theil des Halses nicht fühlen kan: so mus der Geburtshelfer mit den Fingern, die er zu dem Ende vorher mit Fett beschmieren soll, zur Zeit der Wehen den Eingang in die Scheide algemach erweitern, bis die ganze Hand in die Scheide selbst gebracht werden, und flach zwischen dem hintern Theile des Beckens und dem Kopfe des Kindes hinauf gleiten kan. Der Leztere mus hernach so hoch als möglich hinaufgeschoben werden, damit die Finger

ger Raum erhalten, die Ohren und den Nacken zu erreichen. Hat man sich auf diese Weise die Lage des Kopfes bekant gemacht, so mus die Hand zurückgezogen und abgewartet werden, ob die Wehen die Ausdehnung der Theile erneuern oder verstärken, und dem Vorrücken des Kopfes in das Becken mehr Raum verschaffen werden. Wenn dem ungeachtet nichts weiter vor sich gehen wil: so müssen die Finger wieder wie vorhin eingebracht, und eines von den Blätern der Zange mit Fett beschmieret, und längst der holen Seite der Hand oder längst den Fingern hinaufgeschoben, und an das linke Ohr des Kindes, so wie es im Kupfer ausgedrückt ist, angeleget werden. Wenn nun aber das Becken verdrehet wäre, und am obern Theile des Heiligenbeines sich vorwärts krümmete, so daß sich der vordere Theil des Kopfes auf keinerleiweise rückwärts bewegen kan, um das Ohr von demjenigen Theile des Beckens hinwegzubringen, an den sich das Ende der Zange nicht hinaufschieben läst: in diesem Falle, sage ich, mus das Blat der Zange längst dem hintern Theile des Ohres, an der Seite des verschränkten Knochens eingebracht werden. Die eingebrachte Hand wird nun wieder heraus gezogen; damit man mit ihr die Handhabe des eingebrachten Blates der Zange so weit hinterwärts drücke, als es das Mittelfleisch verstaten wil. Zu gleicher Zeit werden die

Finger

Finger der andern Hand in den Muttermund an dem vordern Theile des Beckens oder an der rechten Schamweiche eingebracht, und das andere Blat der Zange gerade an der gegenüberstehenden Seite des vorigen genau angeleget. Ist dies geschehen, so hält man beide Handhaben fest, schliesset sie zusammen, und ziehet somit bei jeder Wehe den Kopf mehr und mehr herunter, bis der Scheitel, nach dieser Kupfertafel, in den untern Theil des linken Hüftbeines, oder noch tiefer, herabgebracht worden ist. Sobald der breite Theil des Kopfes nun in den schmalern Theil des Beckens zwischen den Tuberositäten der Hüftbeine fortgerückt ist, so mus er vom linken Hüftknochen hinweg, gegen das Schambein hinunter, und das Gesicht rückwärts gegen den holen Theil des Heiligenbeines nnd des Schwanzbeines, so wie aus der 17. Tafel erhellet, gewendet werden. Hernach rückt er der Länge nach weiter fort, und wird, nach der Vorstellung der 18. und 19. Tafel, befreiet. Wenn man finden solte, daß die Befreiung desselben wegen der Grösse des Kopfes, oder einem zu engen Becken, zu viele Gewalt erforderte: so müssen die Handhaben der Zange mit einem Bindfaden oder einer Binde zusammengeknüpfet werden, wie aus dem Kupfer zu ersehen ist, damit ihre Lage nicht verrücket werde. Inzwischen soll die Gebärende auf dem Rücken ligen, so wie

in

in der 24. Tafel angezeigt wurde, denn diese Lage ist für die Lösung des Kopfes vorteilhafter, als die auf der Seite.

Dieses Kupfer zeigt auch, daß die Handhaben der Zange so weit hinterwärts gehalten werden sollen, als es der Eingang der Scheide erlaubet, damit die Bläter nach einer eingebildeten Linie zwischen jenem und dem mitlern Raume zwischen dem Nabel und Herzgrübchen zu ligen kommen. Wenn die Zange längst den Ohren und Seiten des Kopfes angeleget worden ist, so sind sich die Lösel derselben einander näher, haben einen bessern Halt, und lassen weniger Eindrücke zurück, als wenn man sie an das Stirn und Hinterhauptbein angeleget häte.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 3. Kap. 1. bis 6. Abschn. und 2. Band. 25. 26. 27. 29. Saml.

Die sibenzehnte Kupfertafel

Gibt eben die algemeine Uebersicht, wie die vorige, und stelt den mit der Zange tiefer heruntergeholten, und aus der in voriger Tafel angezeigten Lage gebrachten Kopf des Kindes, blos im Umrisse dar. Es ist dies die Nachamung des natürlichen Fortganges des Kopfes wärend den Wehen; so daß man annehmen kan, er würde eben den Gang genommen haben, wenn die Hilfe der Zange nicht nöhtig gewesen wäre. Diese Nohtwendigkeit entspringt aus einigen im 1. Bande angefürten Ursachen.

In dieser Figur ist die Lage der Zange längst den Ohren und dem schmalern Theile des Kopfes deutlicher ausgedrücket worden. Hieraus erhellet, daß wenn der Scheitel von dem linken Hüftbeine wo er fest lag, sich hinweg begeben hat, derselbe durch diese Befreiung unterhalb dem Schosbeine herauskomme, da inzwischen der Vorderkopf, welcher an die Mite des rechten Hüftbeines angedrücket war, in die Hölung des Heiligenbeines und Schwanzbeines gedrehet wird. Auf diese Weise ligt der schmalere Theil des Kopfes nun zwischen den Hüftbeinen oder

dem schmalern Theile des Becken. So wie nun das Hinterhaupt unterhalb dem Schosbeine heraustrit, so geht auch der ganze Kopf immer leichter nach. Wenn der Kopf tief in das Becken getreten, und sich seine Lage durch die Nahten nicht bestimmen läst: so kan sie meistentheils noch dadurch erkant werden, wenn man den hintern Theil des Nackens des Kindes, durch Einbringung eines Fingers zwischen dem Hinterhaupte und dem Schosbeine, oder nahe an den Schamweichen hinauf, befühlet. Wenn der Kopf in eine längliche Form, so wie in der 21. Tafel angezeigt wird, gepresset worden, und in dieser Lage einige Stunden lang stehen gebliben ist, die Wehen auch nicht zulänglich sind, die Entbindung zu volbringen: so mus man zu der Zange seine Zuflucht nehmen, um das Kind zu reten, obgleich die Mutter noch keiner Gefar ausgesezt ist. Wenn aber der Kopf, nach der vorigen Tafel noch hoch oben im Becken steht: so darf man sich der Zange nicht bedienen, es sei dann, daß man durch die dringendste Noht dazu gezwungen würde.

Auch diese Tafel zeiget, daß die Handhaben der Zange stets hinterwärts gegen das Mitelfleisch hingehalten werden müssen. Sie ligen nach gegenwärtiger Vorstellung in einer entgegenstehenden Linie mit dem obern Theil des Heiligenbeins, wenn

aber der Kopf etwas höher steht, und die Handheben etwas mehr rückwärts gehalten werden: so ligen sie in einer Linie mit dem Herzgrübchen. Wird die Zange in dieser Lage des Kopfes angeleget, so läst sie sich am leichtesten einbringen, wenn sich die Gebärende, nach der 24. Tafel, auf den Rücken leget. Und dann ists auch nicht mehr nöhtig, daß die Handheben fest gebunden werden. Das geschiht nur, damit man ihrer Verrückung zuvorkomme, im Falle die Gebärende sich von der Seite auf den Rücken bewegen solte.

Da mir einige Fälle vorgekommen sind, wo eine oben gebogene Art von Zangen, grose Dienste leistete, um den Kopf, wenn der Körper bereits, wie in der 35. Tafel angezeiget ist, befreiet wurde, herauszuholen: so habe ich sie hier mit punktirten Linien ausdrücken lassen. Man kan sich ihrer so gut als der andern in schweren Fällen bedienen; doch werden sie nicht mit gleicher Bequemlichkeit regieret.

Die meisten Theile dieser Tafel sind mit eben den Buchstaben, wie in der vorigen bezeichnet worden; und die dort gegebene Erklärungen passen sich auf diese; folgendes ausgenommen:

L. M. Die Oefnung des Mastdarmes.

M. M. Das Mitelfleisch.

O. Die gemeinschaftlichen Bauchdecken.

R. Die kurze Zange,

S. Die lange gekrümte Zange. Die erstere ist elf, und die leztere zwölf und einen halben Zoll lang; dies Maas habe ich nach einigen gemachten Veränderungen als das schicklichste befunden. Allein darum dürfen sich andere nicht abhalten lassen, nach diesem Muster wieder Veränderungen mit derselben vorzunehmen.

Siehe die 37. Tafel.

Die achtzehnte Kupfertafel.

Nach einer ähnlichen Durchschneidung und Ansicht der Theile zeiget sich der Kindeskopf in eben der Lage, wie in der vorigen Tafel, nur daß er mit Hilfe der Zange tiefer heruntergebracht worden ist. Der Eingang in die Scheide ist hier mehr eröfnet, das Hinterhaupt komt tiefer unter dem Schambeine hervor; und der Vorderkopf weicht schon an dem Schwanzbeine herunter. Hiedurch wird das Mitelfleisch und die Mastdarmöfnung, nach der 15. Tafel, gleich einer starken Geschwulst, ausgedehnet.

Wenn der Kopf schon so weit fortgerücket ist, so mus der Geburtshelfer ihn mit groser Behutsamkeit herausziehen, damit ja keine Theile zerrissen werden. Sind die Wehen stark genug, so mus man den Vorderkopf niederdrücken, und ihm ganz langsam herunter helfen. Und dies geschieht, indem man mit den Fingern an den äuseren Theilen an dem Schwanzbeine hin, und gegen den Kopf drücket. Zu gleicher Zeit legt man die Zange hinweg, und der Kopf kan nun ungehindert den Eingang der Scheide immer mehr und mehr ausdehnen,

dehnen, theils vermöge der Macht der Wehen, theils durch den Beistand der Finger. Wenn aber die erstern zu schwach und unkräftig sind, so mus man fortfahren, mit der Zange Hilfe zu leisten. (Siehe die Beschreibung der Theile nach der 16. Tafel.) S. T. stelt die linke Seite des Muttermundes dar; die punktirten Linien bezeichnen die Lage der Knochen des Becken auf der rechten Seite, und können als Muster für alle ähnliche Seitenvorstellungen desselben gelten.

a. b. c. h. Der Umris des Darmbeines.

D. e. f. Der Umris des Schosbeines und Hüftbeines.

ii k. Die Gelenkhöle des Schenkelbeines, und

m. n. Das grose Beckenloch.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 5. Kap. 3. Abschn. 2 Band. 25. Saml.

Die neunzehnte Kupfertafel

Hat die Absicht nach der nehmlichen Vorstellung und nach dem nehmlichen Durchschnitte des Beckens, wie die vorige Tafel, im Umrisse zu zeigen, daß, so wie die äusern Theile ausgedehnet, und die äusere Oefnung der Scheide erweitert worden ist, das Hinterhaupt des Kindes sich in einer halbkreisförmigen Bewegung unter das Schosbein hinauf begibt. Man kan also diesen besagten Knochen gleichsam als die Axe oder den Hebel betrachten, um welchen sich der hintere Theil des Nackens drehet; da zu gleicher Zeit der Vorderkopf und das Gesicht, bei ihrer Aufwärtsbeugung die Theile zwischen dem Schwanzbeine und dem Eingang in die Scheide stark ausdehnen. So macht es auch die Natur, wenn sie zur Zeit der Wehen diese Theile auseinander treibet. Und da es der Vernunft gemäs ist, die Nachahmerin der Natur zu seyn, so sol man sich eben der Methode bedienen, wenn dem Kopf mit der Zange fortgeholfen werden mus.

Siehe die drei vorigen Kupfertafeln, in Absicht der Beziehungen und Erklärungen.

Die

Die zwanzigste Kupfertafel.

Wieder der gleiche Durchschnit des Beckens von der rechten Seite her betrachtet. Der Kopf des Kindes stelt hier gerade die entgegengesezte Lage derer in den drei vorigen Tafeln vorkommenden Figuren vor; der Scheitel schmiegt sich hier in den holen Theil des Heiligenbeines, und der vordere Theil des Kopfes ruhet auf dem Schos oder Schambeine.

A B. Die Wirbelbeine der Lenden, das heilige Bein und Schwanzbein.

C. Das Scham- oder Schosbein der rechten Seite.

D. Der Ausgang des Mastdarmes.

E. Der noch unerweiterte Eingang in die Scheide.

F. Die kleinere und innere Schamlesze.

G. Die äusere Schamlesze der rechten Seite.

H. Die Hüfte und der Schenkel.

II. Die zusammengezogene und der Wasser bereits ganz entledigte Gebärmutter.

Wenn der Kopf klein und das Becken weit ist: so erweitern die Seitenknochen und der vordere Theil des Kopfes, so wie in gegenwärtigem Falle, wenn sie durch die Wehen unterwärts getriben werden, almälig die Scheide, und dehnen die zwischen dieser und dem Schwanzbeine ligenden Theile, gleich einer grosen Geschwulst, nach den Buchstaben E und F in der 16. Tafel, aus, bis das Gesicht unter den Schambeinen hervorkomt; wenn anders der Kopf glücklich befreiet werden soll. Wenn nun aber dieser gros und das Becken enge ist: so werden auch die Schwierigkeiten gröser, und das Kind in Gefar seyn: so wie die folgende Tafel das Mehrere sagen wird.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 3. Kap. 4. Abschn. 3. Nr. 2. Band. 16. Saml. 2. Nr.

Die

Die ein und zwanzigste Kupfertafel

Stelt den Kopf des Kindes in der nehmlichen Lage, wie in der vorigen Tafel für, der aber, bei seiner vorzüglichen Gröse, von den starken Wehen durch eine anhaltende Pressung im Becken, in eine länglichte Gestalt, mit einer Geschwulst an dem Scheitel, zusammengedrücket worden ist. Wenn das Kind durch die Wehen allein nicht entbunden, oder gewendet und mit den Hüften herausgebracht werden kan: so mus die Zange dem Kopfe angeleget, und derselbe herausgezogen werden, so wie es diese Figur ausweiset. Da aber dies nicht geschehen kan, ohne Gefar zu laufen, das Mitelfleisch, ja selbst die Scheide und den Mastdarm der Gebärenden zu zerreissen: so mus der Vorderkopf rückwärts gegen das Heiligebein gedrehet werden. Um dies mit möglichster Wirksamkeit zu bewerkstelligen, mus der Geburtshelfer die Handheben der Zange mit beiden Händen festhalten, und zu gleicher Zeit aufwärts drücken und den Kopf so hoch als möglich in die Höhe heben, um desto leichter den Vorderkopf nach derje-

nigen Seite zu wenden, in welcher er sich in seiner natürlichen Lage befindet. Ist dies geschehen, so mus der Kopf heruntergezogen und so entbunden werden, wie die 16. Tafel anzeiget.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 3. Kap. 4. Abschn. 2. Nr. und 2. Band. 28. Saml. Auch die vorige Tafel für die Beschreibung der Theile; ausgenommen:

K. Die Geschwulst an dem Scheitel. Man kan annehmen, daß die nehmliche Zusammendrückung und Verlängerung des Kopfes, so wie auch die Geschwulst des Scheitels in einem höhern oder geringern Grade in der 16. 17. 18. und 19. Tafel, wie in dieser stat finde; wo die Schwierigkeit von dem zu grosen Kopfe oder dem zu engen Becken herrühret. Vergleiche auch die 27. und 28. Tafeln.

L. Die Zange. Zuweilen kan der Vorderkopf mit Hilfe der Finger in seine natürliche Lage gebracht werden, oder auch nur mit einem Blate der Zange. Diese kan entweder, wenn man einen oder beide Bläter nöthig hat, von schmaler Art, oder an einer Seite gekrümt seyn.

M. Die

M. Die Harnblase, welche, vermöge des anhaltenden Druckes des Kopfes auf die Harnröhre, von einer Menge Urins ausgedehnt ist. Hieraus ergibt sich, daß der Urin in solchen auserordentlichen Fällen mit Hilfe des Katheters herausgelassen werden mus, ehe man die Zange anlegen will; oder in widernatürlichen Fällen, wo das Kind mit den Füssen zuerst gehohlet wird.

N. Der untere Theil der Gebärmutter.

O O. Der Gebärmuttermund.

Die zwei und zwanzigste Kupfertafel

Stelt nach einer vorderen Ansicht der Theile den Vorderkopf des Kindes, so wie er am Rande des Beckens auſligt, dar; das Gesicht ist nach der einen Seite, die Fontanelle nach der andern gerichtet, und die Füse und der Hintere nach dem Gebärmuttergrunde hin gedrückt.

AA. Der obere Theil der Darmknochen.

B. Der Mastdarmausgang.

C. Das Mitelfleisch.

D. Der Eingang in die Scheide, die Dicke des hintern Theiles, ehe er noch von dem Kopfe des Kindes ausgedehnet wird.

EEE. Die Scheide.

F. Der noch nicht genug erweiterte Muttermund.

GGG. Die Gebärmutter.

H. Die Fethaut.

Wenn das Gesicht nicht heruntergepresset wird, so steigt der Kopf bisweilen auf diese Weise herunter, daß der Scheitel flach wird, und das Ge-

Gesicht eine kegelförmige Gestalt erhält; komt aber der Kopf in den tiefern Theil des Beckens herunter, so wird das Gesicht, oder das Hinterhaupt von der Seite hinweggeschoben, und komt unter dem Schosbeine hervor. Wenn der Kopf hingegen gros ist, und von den Wehen nicht fortgetriben, oder die unrechte Lage nicht geändert werden kan: so mus das Kind, wo möglich entweder mit den Füsen geholet, oder mit der Zange entbunden werden.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 2. Kap. 3. Abschn. 3. Kap. 4. Abschn. 3. Nr. 2. Band. 16. Saml. 4. Nr. 28. Saml.

Die drei und zwanzigste Kupfertafel

Stelt von der Seite her das vorligende Gesicht des Kindes dar, welches in den untern Theil des Beckens getriben wird. Das Kin stehet unter den Schambeinen, und der Scheitel in dem Einbuge des Heiligenbeines. Da die Wasser bereits alle gesprungen sind, so schliest sich die Gebärmutter fest an den Körper des Kindes an, um dessen Hals noch überdies die Nabelschnur herumgewunden ist.

A B. Die Wirbelbeine der Lenden, das Heilige und Schwanzbein.

C. Das Schambein der linken Seite.

D. Der untere Theil des Mastdarmes.

E. Das Mitelfleisch.

F. Die linke grose Schamlesze.

G G G. Die Gebärmutter.

Wenn das Becken weit, und der Kopf klein ist, so komt er in diese Lage, und das Kind glücklich in die Geburt. Denn, so wie der Kopf tiefer herunter rücket, wird das Gesicht und der Vorderkopf die Theile zwischen der Vereinigungs-

stelle

stelle der grösern Schamleszen und dem Schwanzbeine in Gestalt einer starken Geschwulst ausdehnen. Wenn nun der Eingang in die Scheide sich erweitert hat, so wird das Gesicht durch denselben getriben; der untere Theil des Kines steiget nach dem vordern Theile der Schambeine hinauf; und der Vorderkopf, der Scheitel und das Hinterhaupt glitschen über die untern Theile herunter. Wenn der Kopf nun aber gros ist, so bleibt er entweder in dieser Lage, oder noch höher oben unverrückt stehen. Kan man in diesem Falle die Lage nicht in die natürliche verändern, so mus das Kind gewendet, und mit den Füsen herausgezogen werden. Wenn das Becken überdies enge ist, und die Wasser nicht alle gesprungen sind, so mus der Scheitel, wo möglich, zum Vorligen gebracht werden. Hat sich nun aber die Gebärmutter so stark zusammengezogen, daß dies nicht mehr zu Stande gebracht werden kan, so hat man in Rücksicht des starken Zusammendrückens der Gebärmutter und der Schlüpfrigkeit des Kopfes des Kindes, die in der folgenden Tafel angeführte Methode zu befolgen.

Die vier und zwanzigste Kupfertafel

Läst uns, nach einem Seitendurchschnit, den Kopf des Kindes in eben der Lage, wie in der vorigen Tafel sehen. Vorausgesezt, daß die Geburt durch die Gröse des Kopfes, oder durch ein enges Becken verzögert werde.

Wenn der Kopf in diesem Falle nicht mehr in die Höhe und in die Gebärmutter hinaufgebracht werden kan, so mus man, um das Kind zu reten, denselben mit der Zange holen. Die gegenwärtige Lage des Kines auf dem Schosbeine ist eine der besten, wenn das Gesicht vorligt, wobei vermittels der Zange die Geburt am leichtesten volendet werden kan. Diese Tafel zeiget auch die Art an, wie jene über den Ohren eingebracht werden sol. Die Gebärende mus auf dem Rücken, und mit ihrem Hintern etwas noch auf dem Bete ligen; auf jeder Seite mus sich ein Gehilfe an ihre gebogene Knie stüzen. Wenn nun der Geburtshelfer mit der Hand die äusern Theile langsam erweitert, die Zange eingebracht, und gehörig längst den Ohren des Kindes angeleget hat: so mus er den Kopf nach und nach herunterziehen, dergestalt, daß die Theile an dem Eingange in die Scheide almälig ausgedehnet werden. Das Kin wird so-

dan etwas aufwärts über die Schamgegend hinauf geschoben, da inzwischen der Vorderkopf, die Fontanelle, und das Hinterhaupt langsam an dem Mitelfleische und der hintern Wand der Scheide heruntergezogen werden; langsam, sage ich, damit das Mitelfleisch nicht zerreisse, oder verlezet werde. Gesezt aber, daß das Kind weder gewendet, noch mit der Zange herausgezogen werden kan: so mus die Entbindung den Wehen, so lange als die Kreisende in keiner Gefar schwebet, überlassen werden. Wäre aber eine solche vorhanden, so mus der Kopf mit dem in der 39. Tafel abgezeichneten krummen Hacken befreiet werden.

Wenn das Gesicht vorliget, und das Kinn nach der Seite des Becken gerichtet ist: so mus einmal, die Gebärende auch ihrerseits ligen, und wenn die Zange längst den Ohren angeleget worden ist, sodann das Kinn an dem untern Theile des Hüftbeines herunter gebracht, unter den Schambeinen heraus gezogen, und langsam auf schon gemeldete Art, befreiet werden.

Siehe: 2. Band. 16. Saml. 6. Nr. so wie auch die 16. 17. 18. 19. Tafeln, in Absicht der Beschreibung.

Die fünf und zwanzigste Kupfertafel

Stelt die Ansicht der rechten Seite und das vorligende Gesicht des Kindes, gerade wie in der 23. Tafel, nur in der gegenseitigen Lage vor; das ist, mit dem Knie nach dem Heiligenbeine und mit den Seitenknochen des Kopfes nach den Schosbeinen hingerichtet. Die Wasser sind ausgeleret, und die Gebärmutter wieder in ihrer Zusammenziehung.

A. Die noch nicht hinlänglich genug ausgedehnte Scheideöfnung.

B. Der Ausgang des Mastdarmes. Die fernere Beschreibung der Theile, siehe: in der 20. Tafel.

In dergleichen, so wie auch bei Gelegenheit der leztern Tafel angeführten Fällen, wo nehmlich der Kopf des Kindes klein ist, wird dieser durch die Wehen tiefer ins Becken getriben werden, almälig die untern und äusern Theile der Scheide immer mehr und mehr erweitern, bis endlich der Scheitel unter der Schamgegend hervorkomt und ganz durch die äusere Theile durchbricht, folglich die Entbindung völig einer natürlichen gleich macht.

Wenn

Wenn nun aber der Kopf gros ist, so wird er mit vieler Beschwerde fortrücken; dergestalt, daß das Kind darüber zu Grunde gehen mus. Diese Gefar kan man, wenn man bei Zeiten zu Hilfe gerufen worden ist, durch die Wendung des Kindes, und das Herausziehen mit den Füsen, abwenden. Gesezt aber der Kopf des Kindes wäre nun schon tief herunter gekommen, und könte nicht mehr gewendet werden: so mus die Entbindung mit der Zange, entweder so, daß der Kopf so wie er vorligt, oder nach der in der folgenden Tafel vorgestelten Weise geholet werde, vollendet werden.

Siehe: die Beziehungen der vorigen Tafel.

Die sechs und zwanzigste Kupfertafel

Stelt den Seitenanblik der linken Seite des Beckens im Umrisse, und das Kind in der nehmlichen Lage, wie in der vorigen Tafel dar.

Der Kopf ist hier in eine völlig länglichte Gestalt zusammengepresset; und ob er gleich tief genug heruntergetriben worden ist, um die Oefnungen der Scheide zu erweitern: so kan doch der Scheitel und das Hinterhaupt nicht so weit herunter gebracht werden, daß sich beide unter den Schambeinen herausziehen liessen, (so wie in voriger Tafel angezeigt worden ist,) ohne Gefar zu laufen das Mitelfleisch und die Mastdarmöfnung, oder die Scheide und den Mastdarm selbst zu verlezen.

In diesem Falle ist nun, wenn entweder die kurze oder lange gekrönte Zange längst den Ohren, angeleget worden, (wie diese Tafel anzeiget,) die beste Methode diese, daß man den Kopf so hoch als möglich in das Becken hinaufstose. Nächst diesem mus das Kinn vom Heiligenbeine hinweg nach einem der beiden Hüftbeine gewendet, und nach dem untern Theile des leztgedachten Knochens gebracht werden. Wenn auch dieses geschehen ist, so mus der Geburtshelfer mit der einen Hand die

Zange

Zange an sich ziehen, und zugleich zwei Finger der andern Hand fest an den untern Theil des Kinnes, oder an die Unterkinbacke andrücken, um das Gesicht in der Mitte zu halten, und zu verhindern, daß das Kinn nicht am Hüftbeine in seinem Fortgange aufgehalten werde; und auf diese Art mus auch, das Kinn, mit der Zange und den vordern Fingern immer hin und wieder gedrehet werden, bis es unter die Schambeine heruntergebracht worden ist. Alsdan kan der Kopf ohne Mühe, nach der 24. Tafel herausgezogen werden.

Wenn der Kopf, ehe man sich noch um Hilfe umgesehen hat, sich so tief in das Becken einpresste hat, daß es unmöglich ist, das Kinn vom Heiligenbeine hinweg nach dem Hüftbeine zu bewegen, oder das Kind mit der Zange zu holen und ihm somit das Leben zu erhalten: so mus der Geburtshelfer, so lange die Frau nicht in Gefar des Lebens, oder keine Gewisheit vom Tode des Kindes vorhanden ist, geduldig noch eine Zeitlang zusehen. Sobald aber jene sich in der mindesten gefardrohenden Lage befindet, so mus der Kopf mit dem Haken geholet werden.

Was die Lage der Gebärenden bei Anlegung der Zange anbelangt, so ist diese, wenn die Ohren

 an

an den Seiten des Beckens ligen, so wie bereits in der 24. Tafel angemerkt worden ist, am leichtesten einzubringen, wenn die Frau auf dem Rücken, und ihr Hinteres über der Seite des Betes ligt; allein wenn das Ohr an den Schambeinen, oder der Weichengegend aufsteht, so ists besser, sie lige auf ihrer Seite, so wie in jenen angeführten Fällen, wo der Scheitel vorlag.

Siehe: die 24. Tafel in Rücksicht der Beschreibung der Theile und der Zitazionen. So auch die 39. Tafel, wegen der Art des Gebrauches des Hakens.

Die siben und zwanzigste Kupfertafel

Gibt eine innere Seitenansicht eines verschrenkten Beckens, das der Länge nach abgetheilet wurde; nebst dem Kopfe eines sibenmonatlichen Kindes im Durchgang durch dasselbe. Man vergleiche damit die Erklärung der 3. Tafel.

A. B. C. Das Heilige: und Schwanzbein.

D. Das Schambein der linken Seite.

E. Der knorpelichte Knopf des Hüftbeines.

Der Kopf des Kindes wird hier, ob er gleich klein ist, doch mit Mühe in das Becken hinunter gepresset, und verändert, ehe er durch dasselbe gehen kan, seine runde Gestalt in eine länglichte; denn jenes ist in dem Zwischenraume des obern Theiles des Heiligenbeines und Schambeines nur zwei und einen Viertel Zoll lang. Wenn der Kopf bald entbunden wird, so kan das Kind bei Leben bleiben; bleibt er aber mehrere Stunden lang in dieser Lage, so ist es in Gefar umzukommen, und zwar vermöge des lange zu erleidenden Druckes auf das Gehirn. Diesem nun vorzubeugen, mus man dem Kopfe, wenn die Wehen nicht stark genug sind, mit der Zange, nach der 16. Tafel, her=

herunterhelfen (*). Diese Figur mag als ein Beispiel des höchsten Grades von Verkrümmung des Beckens dienen. Zwischen diesem und einem noch Gutgestalteten gibt es noch Mitelgrade in deren Rücksicht die Schwierigkeit der Entbindung zu, oder abnehmen mus, so wie sich das misgestaltete Becken zum Kopfe des Kindes mehr oder weniger ungleich verhält. Alle diese Fälle erfordern die gröste Vorsicht, Mutter und Kind sowol zu schonen, als zu erhalten.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 2. Kap. 3. Abschn. 5. Nr. 3. Kap. 4. Abschn. 3. Nr. 2. Band. 21. Saml. 1. Nr. und 29. Saml.

(*) Wenn nun aber die Hilfe der Zange felschlägt, und das ist bei dieser Enge des Beckens gar wol möglich: sol man die Sigaultsche Operazion vornehmen? Die Antwort auf diese Frage wird sich aus beikommender Abhandlung ermessen lassen.

Die achte und zwanzigste Kupfertafel

Stelt den Seitenanblick eines verkrümten Beckens, nach der vorigen Tafel, so wie auch den Kopf eines ausgetragenen Kindes, das in den Rand desselben gepresset worden ist, dar. Die Seitenknochen gehen übereinander, und sind in eine kegelförmige Gestalt gedrücket.

A. B. C. Das Heilige= und Schwanzbein.

D. Das Schambein der linken Seite.

E. Der knorpelichte Knopf des Hüftbeines.

F. Der spize Fortsaz.

G. Das grose Beckenloch.

Diese Tafel gibt die Unmöglichkeit der Erhaltung des Kindes in einem solchen Falle, zu erkennen, wenn man die gefärliche Operazion des Kaiserschnites ausnimt. Dieser sol aber schlechterdings niemals vorgenommen werden, es sei dann, daß jede andere Bemühung, das Kind zu befreien, unzulänglich geworden ist (*). Selbst dann auch, wenn in die-

(*) Und wenn alle übrige Mitel der Kunst versagt haben: so sind die Kräfte schon so gesunken, der Körper so erschütert, daß er nach aller Warscheinlichkeit, fast getrauen wir

diesem Falle noch der obere Theil des Kopfes in einen Klumpen zusammengedrückt und die Knochen herausgezogen worden, mus man alle Mühe anwenden, die Knochen des Gesichtes und des übrigen Körpers des Kindes sicher herauszuholen.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 3. Kap. 7. Abschn. 5. Kap. 3. Abschn. und 3. Band. 31. 39. Saml.

wir uns zu sagen: Gewisheit, einer so grauenvollen Operazion unterligen mus.

Die

Die neun und zwanzigste Kupfertafel.

Diese Vorderansicht des Beckens stelt den vorligenden Hintern, und den dadurch erweiterten Muttermund, nach zu schnel gebrochenen Häuten vor. Die vordern Theile des Kindes ligen auf dem hintern Theile der Gebärmutter, und die Nabelschnur macht einen Knoten und umschlingt den Hals, den Arm und den Leib.

Bald darauf, als diese und die folgende Tafeln gestochen waren, zeigte mir Dokt. Kelly eine von ihm geöfnete Gebärmutter, in welcher der Hintere des Kindes vorlag, und der Körper eben die Lage hate, wie derjenige, welcher in der 9. Tafel vorgestelt worden ist, wol verstanden, daß in dieser Figur der Hintere unterwärts in dem Becken, und der Kopf aufwärts im Gebärmuttergrunde stund. Ich habe es einigemale in dergleichen Fällen gefület, daß, (wenn die Wehen bereits angefangen haten, und der Hintere noch nicht ins Becken getreten war;) die eine Hüfte des Kindes auf dem Heiligenbeine, die andere aber auf dem Schambeine ruhete, und die heimlichen Theile nach der einen Seite gewant waren. Sie konten nun nicht eher tiefer heruntertreten, bis

sich

sich das Gesäs nach den Seiten und nach den weitern Theilen des Randes des Beckens, die geheimen Theile aber, wie die Tafel anzeiget, nach dem Heiligenbeine gedrehet haben; oder nach der folgenden Tafel jezuweilen auch nach dem Schosbeine. Sobald als der Hintere in die Tiefe der Beckenhöle getreten ist, so gerahten die Hüften wieder in ihre vorige Lage, und die eine schiebt sich unter dem Schambeine, die andere an den hintern Theilen des Einganges, der Scheide herunter.

Es ist wol zu merken, daß das Kind, wenn es nicht zu gros, oder das Becken zu enge ist, in diesem angezeigten Falle, oft durch die Wehen noch lebendig geboren wird; wenn es aber zu lange im untern Theile des Beckens stehen bleibt: so wird, vermöge des beständigen Druckes, den die Nabelschnur erleidet, der Blutumlauf gehemt, und das Kind verliert dadurch sein Leben. In den meisten Fällen, wo das Hintere vorligt, mus man die Wirkung der Wehen erst abwarten, bis sie wenigstens den innern Muttermund, und die Scheide volkommen erweitert haben, wenn eben diese von den Wassern nnd Häuten nicht genugsam ausgedehnt worden seyn solten. Wärend daß der Hintere fortrücket, sol zu gleicher Zeit die Oefnung der Scheide bei jeder Wehe mäsig erweitert wer-

den,

den, damit ein oder zwei Finger jeder Hand Raum gewinnen, in die Aussenseite jeder Weiche des Kindes hineinzukommen, die Entbindung dadurch zu befördern, wenn das Gesäse in den untern Theil der Scheide fortgerücket ist. Wenn nun aber das Kind gröser, oder das Becken enger als gewönlich wäre, und nach manchen wiederholten Wehen und nach geraumer Zeit der Hintere dennoch nicht in das Becken hinunter getriben worden ist, die Kräfte auch izt die Gebärende verlassen: so mus der Geburtshelfer algemach die Theile erweitern, seine Hand in die Scheide bringen, den Hintern des Kindes in die Höhe schieben, die Füse und Schenkel fassen und herunter ziehen. Gesezt, daß nun aber die Gebärmutter sich dergestalt zusammengezogen häte, daß die Füse auf diese Art nicht heruntergebracht werden können: so mus das grösere Ende des stumpfen Hackens, nach der 37. Tafel, eingebracht werden. Sobald nun der Hintere, oder die Füse herausgekommen sind, so mus auch der Leib und Kopf, so wie in der nächsten Tafel gesaget werden wird, geholet werden; und hier ist keine Nohtwendigkeit vorhanden, die Lage des Kindeskörpers vorerst zu ändern.

Siehe: 1. Band. 3. Buch. 4. Kap. 1. 2. Abschn. 3. Band. 32. Saml.

Die Beschreibung der Theile dieser und der folgenden Tafel, ist eben dieselbe der zwei und zwanzigsten; ausgenommen, daß die punktirten Linien der vorligenden Tafel, die Gegend der Schambeine beschreiben, und die vordern Theile der Hüftbeine, welche weggenommen wurden. Diese Tafel kan also in dieser Rücksicht als ein Beispiel, stat aller andern Vordervorstellungen des Beckens dienen, wo sie nicht, ohne die Zeichnung zu verunstalten, so gut häten angebracht werden können.

Die dreisigste Kupfertafel

Zeigt, nach der gleichen Ansicht und in gleicher Rücksicht, wie die vorige, den vorligenden Hintern des Kindes, mit dem Unterschiede, daß die Vordertheile des Kindes nach dem Vordertheile der Gebärmutter gerichtet sind.

In diesem Falle müssen die Füse, wenn erst der ganze vorligende Hintere zurückgeschoben worden ist, gefasset, herausgezogen, ein weiches Tuch um dieselbe gewickelt, und die Vordertheile des Kindes nach den Hintertheilen der Mutter gewendet werden. Wenn zu gleicher Zeit eine Wehe den Körper des Kindes herunter pressen solte, so mus er wärend des Umdrehens wieder aufwärts geschoben werden. Dies Umdrehen geht leichter von staten, wenn der Leib des Kindes sich im Becken befindet, als wenn Brust und Schultern dasselbe ausfüllen. Und da jezuweilen das Gesicht und der Vorderkopf mehr gegen eine der Weichen hinstehen, so bringt eine Vierteldrehung diese Theile am besten auf die Seite des Beckens und etwas hinterwärts. Ist dies geschehen, so bringt man auch den Körper zur Welt. Wenn das Kind nicht gros ist, so wäre es unnöhtig die Arme zu lösen. Der Kopf kan so geholet werden, daß man die

Schultern und den Leib des Kindes rückwärts gegen das Mitelfleisch drücket, und, indes das Kinn und das Gesicht innerhalb der Scheide sich befindet, zieht man das Hinterhaupt unter der Schamgegend nach Deventers Methode hervor. Oder aber der Geburtshelfer kan einen oder zwei Finger in den Mund, oder in beide Nasenlöcher des Kindes bringen, auf dem nehmlichen Arm den Leib des Kindes ruhen lassen, zwei Finger der andern Hand auf die Schultern und an jede Seite des Halses anlegen, und solchergestalt den Körper unter den Schambeinen hervorschieben, und das Gesicht nebst dem Vorderkopf in einer aufwärtsgerichteten halbkreisförmigen Bewegung aus dem untern Theile des Eingangs der Scheide hervorziehen. Alles das läst sich leicht thun, wenn die Gebärende auf der Seite ligt. Wenn aber das Kind gros, und das Becken enge ist: so wird es besser seyn dieselbe auf den Rücken zu legen, wie in der 24. Tafel angezeiget worden ist. Nachdem die Füse und der Leib so weit als die Schultern herausgezogen worden sind, so müsen die Aerme vorsichtig gelöset, und der Kopf heruntergezogen werden. Wenn die Frau heftige Wehen hat, und aus dem Pulsschlage der Arterien der Nabelschnur, oder aus den sträubenden Bewegungen des Kindes, für gewis erhellet, daß das Kind noch bei Leben sei: so mus man mit

Gedult

Gedult die Beihilfe der Wehen abwarten. Wenn aber diese und die Hand unzureichend sind, die Arterien der Nabelschnur imer schwächer schlagen, das Kind nicht mit dem ganzen Hintern gebracht werden kan: so mus derselbe aufwärts geschoben, und die Kreisende, wenn der Widerstand der Gebärmutter so gros ist, daß das Lösen der Füse unausführbar ist, sich auf die Knie und die Elnbogen aufstüzen. Hat diese Lage so viel Nuzen geschaft, daß die Füse herausgezogen werden konten, so kan sich die Mutter, im Fall der Noht, wieder auf den Rücken legen, damit der Leib und Kopf, wie bereits angeführet wurde, ungehindert befreiet werden möge.

Wenn nun aber der Kopf mancher Bemühungen ungeachtet, weil der Hals zu sehr angezogen wird, nicht befreiet werden kan, ohne das Kind in Gefar zu sezen: so mus die langgebogene Zange, so wie in der 35. Tafel angeleget werden. Schlägt auch dieser Versuch fel, die Pazientin ist aber in keiner Gefar: so ist es erlaubt, noch einige Zeit lang die Wirkungen der Wehen abzuwarten. Gesezt aber, daß endlich auch diese unwirksam wären, so mus man sich des in der 39. Tafel abgebildeten Hackens bedienen; wenn man dabei gewis weis, daß das Kind tod, oder keine Möglichkeit vorhanden ist, es beim Leben zu erhalten.

Die ein und dreisigste Kupfertafel

Stelt das Becken von vorne, und das durch die Zusammenziehung der Gebärmutter in eine runde Gestalt zusammengedrückte Kind dar. Die vordern Theile des lezteren sind gegen den untern Theil des ersten gekehrt; und eine Hand und ein Fus in der Scheide herunter gefallen. In dieser Figur ist der vordere Theil des Beckens, indem die grosen eirunden Beckenlöcher in der Mite der Länge nach durchschniten worden sind, hinweggenommen worden.

A A. Die obern Theile der Hüftbeine.

B B. Die Gebärmutter.

G. G. Der erweiterte Muttermund, der tief in der Scheide ligt.

D. Der untere und hintere Theil des Einganges in die Scheide.

E E E. Der Rest der Scham und Hüftbeine.

F F F. Die Fethaut.

Diese

Diese und die drei folgenden Tafeln, stellen vier widernatürliche Lagen des Kindes in der Gebärmutter, auf verschidene Weise vor, und können zu Beispilen dienen, wie sowol in diesen als in allen übrigen widernatürlichen Fällen die Geburt vollendet werden mus.

In allen widernatürlichen Fällen kan das Kind leicht mit den Füsen gewendet und entbunden werden, wenn vorher bekant ist, daß die Häute gebrochen, und die Wasser gesprungen sind. Oder, wenn das Becken enge und die Gebärende stark ist: so kan der Kopf, im Falle er gros wäre, eben so, wie wenn er in natürlichen Fällen vorligt, herunter geholet werden. Gesezt, daß nun aber alle Wasser schon ausgeflossen wären, und sich die Gebärmutter fest um den Körper des Kindes geschlossen häte, so findet die lezte Methode selten stat, weil nehmlich die Gebärmutter zu stark auf den Körper des Kindes drückt, und sein Kopf alzuschlüpfrig ist.

Im gegenwärtigen Falle kan die Frau entweder auf dem Rücken, oder auch auf einer Seite ligen, wie bereits in der 16. und 24. Tafel gesaget worden ist; und der Geburtshelfer mus mit seinen Fingern ganz langsam die Oefnung der Scheide erweitern, sie sodann selbst in dieselbe bringen, und die vorligenden Theile des Kindes in die Ge-

bärmutter zurückeschieben; oder aber, wenn es der Raum verstatet, den innern Muttermund, im Falle er von den vorhergebrochenen Häuten und Wassern nicht genugsam ausgespant worden wäre, mit der eingebrachten Hand erweitern. Ist dies geschehen, so mus er die Hand in die Gebärmutter selbst bringen, um sich von der Lage des Kindes zu unterrichten; und, weil der Hintere des Kindes etwas tiefer ligt, als der Kopf, einen Schenkel aufsuchen, und demnächst beide Beine aus der Oefnung der Scheide hervorziehen. Er mus sie sodan mit einem feinen Tuche umwickeln, sie mit der einen Hand festhalten, die andere indessen in die Gebärmutter einbringen, den Kopf des Kindes in die Höhe drücken, mitlerweile er mit der Hand, welche die Beine fest hält, Füse und Schenkel vollends herausziehet. Wenn der Kopf in die Höhe gebracht worden, und nicht wieder herunter gefallen ist, so mag der Geburtshelfer seine Hand aus der Gebärmutter wieder zurückeziehen, und die Entbindung, so wie in den beiden vorhergehenden Tafeln vorgeschriben wird, vollenden. Durch die kunstlose Art einen oder beide Füse anzufassen, und hervorzuziehen, geht auch der Hintere ordentlich herunter, und der Kopf steigt in den Grund der Gebärmutter. Gelingt dieses aber nicht recht: so ist zu befürchten, das Kind möchte bei zu heftiger

An=

Anspannung oder übermäsigem Anziehen, Noht leiden. Wenn die Häute gebrochen sind, ehe sich der Muttermund weit genug eröfnet hat, und die Hand des Geburtshelfers also nicht durch denselben gebracht werden kan, welches jezuweilen der Fall bei einer Erstgebärenden ist: so lasse man die Theile des Kindes imer weiter sich selbst fortschieben; denn dadurch gibt die Härte des Muttermundes von selbst mehr und mehr nach, und erweitert sich.

Siehe: 1. und 3. Band, von widernatürlichen Geburten.

Die zwei und dreisigste Kupfertafel

Stelt das Kind in der entgegengesezten Lage und doch nach eben der Ansicht, wie in der vorigen, dar; der Hintere und die Vordertheile ligen im Grunde der Gebärmutter, der linke Arm in der Scheide, der Vorderarm auserhalb der Oefnung der Scheide, die Schultern pressen auf den Muttermund.

In diesem Falle mus der Geburtshelfer seine Finger zwischen dem hintern Theile der Scheide und dem Arme des Kindes einbringen, damit er die Schultern hinaufschieben und Raum gewinnen kan, seine Hand in die Gebärmutter zu bringen, und die Lage des Kindes zu unterscheiden. Hat er sich diese bekant gemacht: so mus er die Schultern in denjenigen Theil der Gebärmutter hinaufdrücken, in welchem der Kopf liget, damit auch selbst dieser tiefer in den Muttergrund hinaufgetriben werde. Wenn sich der Körper des Kindes nicht herum beweget, und dadurch in eine vortheilhaftere Lage gebracht wird, um die Füse füglich herauszuholen: so mus der Geburtshelfer seine Hand immer höher hinaufbringen, die Lage des Kindes genau auskundschaften, die Füse ergreifen, und sie so weit

als möglich ist, herausziehen. Wenn nun auch dadurch in der Lage nichts verändert würde: so müsen die Schultern aufwärts gedrücket, und die Schenkel heruntergezogen werden; und das wechselsweise so lange, bis sie endlich in die Scheide hinein, oder gar durch die Oefnung derselben herauskommen. Zulezt wird die Entbindung, wie im vorigen Falle, vollendet.

Wenn die Füse nicht tiefer als in die Scheide herabgebracht werden können: so mus man um beide Fusknöchel eine Schlinge anlegen, mit der man die Beine herunter zu bringen pflegt, indem man nehmlich mit der einen Hand die Schlinge an sich zieht, mitlerweile die andere, welche in die Gebärmutter gebracht werden mus, Kopf und Schultern in die Höhe drückt. Vermöge dieser gedopelten Kraft wird die Lage des Kindes verändert, und die Entbindung zu Stande gebracht. So wie die Schultern in diesen Fällen in den Grund steigen: so gehet auch gewönlich der Arm wieder in die Gebärmutter zurücke. Allein, wenn derselbe so geschwollen ist, daß er die Einbringung der Hand des Geburtshelfers hindert, sich selbst nicht biegen oder in die Gebärmutter zurücke drücken läst: so mus er an der Schulter oder am Elnbogen abgenommen werden, damit die Mutter bald entbunden, und beim

Leben erhalten werden möge (*). Wenn beide Aerme vorfallen, welches sich ereignet, wenn die Brust vorligt: so befolge man die oben beschribenen Methoden.

Man

(*) Wir sind überzeugt, daß Smellie nicht so gerade zu das Abschneiden des vorgefallenen geschwollenen Armes, um den sich der Muttermund fest zusammengezogen hat, vorgenommen wissen wil. Denn er gehört, wie aus vielen Stellen seiner vortreflichen Schriften zu ersehen ist, unter diejenige Zal gewissenhafter Geburtshelfer, welche nicht gleich, wenn irgend eine Geburt die Hilfe der Hand zu versagen scheinet, ohne alle Ueberlegung, ohne alle fernere Versuche, welche Menschengefül und Gewissenhaftigkeit darbieten, zu dem Messer ihre Zuflucht nehmen. Es ist eine traurige Wahrheit, wovon wir zeugen können, daß es immer noch Geburtshelfer gibt, die aus Mangel an Einsicht und an Talenten, die der Geburtshilfe eigenthümlich sind, eine Kunst mit unheiligen Händen entehren, bei der die Erhaltung des Lebens einer und zweier Menschen Endzweck ist. Diesen müssen wir hier den Raht geben, Smellie in dieser Stelle nicht zum Gewärsmanne grausamer Unternehmungen zu machen. Sein Gedanke komt gewis in diesem Falle dem unsrigen bei, alle Mitel erst zu versuchen, welche theils den Muttermund erweitern, theils die Geschwulst des vorgefallenen Armes vermindern können. In Absicht des erstern ist ein Krampf Ursache der Zusammenziehung. Die Umstände werden also den klugen Geburtshelfer bestimmen, ob Mohnsaft, ob ein Klistier, ob eine Aderlässe dieselbe hinwegnehmen werden, wenn gleich die Veranlassung dieses Krampfes selbst in der Gebärmutter ligt. Was das Andere betrift: so werden Bähungen des Armes, erweichende Dämpfe, die man in die Scheide steigen läst, nicht fruchtlos seyn, und

die

Man sehe die Erläuterungen und Erklärungen der vorigen Tafel, zur Beleuchtung dieser und der folgenden.

die vorzunehmende Wendung beschleunigen. Grausam bleibts immer, den Arm abzuschneiden, wenn das Kind noch lebt. Allein auch, wie uns dünkt in jedem andern Betracht unnüze und gefärlich, insbesondere, wenn eine ungeschickte Hand die Operazion unternehmen wil. Wir verweisen darüber die Leser auf die schöne 32. und 33. Beobachtung aus der Samlung und den Beobachtungen des Hr. Dokt. J. Ehrhart zu Memmingen. 8. 1773. Frkf. und Leipz. Hat der Geburtshelfer Geduld: so wird sie ihn nicht verlassen, und die Wendung ihn am Ende seine Mühe belonen. Wir können nicht umhin, eine glückliche Erfarung des hiesigen Wundarztes und Geburtshelfers Hr. Michel beizusezen, welche uns in dem bestärkt was wir eben gesagt haben. Er wird zu einer Baurenfrau in Mirdingen, Namens Schmausin gerufen. Er fand, daß sie bereits drei Tage mit der Geburt arbeitete, und daß der rechte Arm des Kindes vorgefallen und stark geschwollen und der Muttermund fest um denselben zugeschnürt war. Die Umstehenden, die nicht wusten was sie baten, wünschten, an Operazionen dieser Art gewöhnt, mit kaltem Blute, daß der Geburtshelfer den Arm nur abschneiden möchte. Der Mann kehrte sich mit Recht an dies Begehren nicht, lies zur Ader, gab ein Klistier, und Sydenhams krampfstillende Tropfen. Und siehe in kurzer Zeit liesen die Krämpfungen nach, der Muttermund erweiterte sich, die Geschwulst des vorgefallenen Armes fiel, und die Wendung retete ein Kind, das durch die Hand eines Aftergeburtshelfers verstümmelt, oder vieleicht tod in diese Welt gekommen wäre. S. M. Fr. Michel, Fälle aus der Entbindungskunst. Augsburg, 1781. 8. Nr. 15.

Die drei und dreisigste Kupfertafel

Zeigt nach einer gleichen Vorstellung des Beckens, wie die vorige eine drite Lage des Kindes, wenn es nehmlich in eine runde Gestalt zusammengedrückt ist. Der Bauch oder die Gegend des Nabels ligt am innern Muttermunde auf; die Nabelschnur fält in die Scheide herunter, und erscheinet vor der Oefnung derselben.

Die Entbindung wird in diesem Falle auf die gleiche Weise, wie in der vorstehenden Tafel vorgeschriben worden ist, vollendet; die Brust darf nur aufwärts gedrücket, und die Füse herunter gezogen werden. Wenn der Bauch vorliget, dann findet man minder Schwierigkeit die Füse zu lösen, als wenn die Brust vorliget, weil, wenn das erste ist, der Kopf dem Grunde der Gebärmutter näher ligt, folglich, die Füse und Schenkel sich tiefer unten befinden. Wenn der Bauch oder die Brust in den tiefen Theil des Beckens gepresset worden sind, so geräht das Kind wegen der Krümmung der Rückgratwirbelbeine und wegen dem Drucke, den die Nerven in demselben erleiden, in grose Gefar. Es erfordert auch so viele Anstrengung und Mühe, diese Theile aufwärts in die Gebärmutter zu bringen, um das Kind bei den Füsen zu holen, daß es bisweilen

nöthig

nöhtig ist, die Gebärende auf die Knie und Elnbogen sich stüzen zu lassen, um wenigstens den Widerstand der Bauchmuskeln zu heben.

Wenn die Nabelschnur durch die Oefnung der Scheide vorgefallen, und noch die Bewegung der Schlagadern an derselben zu fülen ist: so mus sie augenblicklich wieder in die Scheide hineingebracht werden, um sie in derselben warm zu erhalten, und eine Stockung des Blutumlaufes zu verhüten, die erfolgen könte, wenn sie der kalten Luft ausgesezet bliebe. Wenn die Nabelschnur auch alsdann herausfält, wenn der Kopf vorliget, so ist das Kind in Gefar des Lebens, wo es nicht eiligst durch die Wehen entbunden, oder vermitels der Wendung geholet wird.

Siehe: der Erklärungen und Auslegungen wegen, die zwei vorigen Tafeln.

Die vier und dreisigste Kupfertafel

Stelt nach der Seitenlage des Beckens, einen von den schweresten widernatürlichen Fällen dar. Die linke Schulter, Brust und Nacken des Kindes ligen vor; der Kopf biegt sich über den Schambeinen auf die rechte Schulter und den Rücken herüber; die Füse und der Hintere stehen an dem Gebärmuttergrunde auf; und die Gebärmutter zieht sich zu gleicher Zeit in Gestalt eines Beutels um den Körper des Kindes zusammen.

A. B. C. Das Heilige- und Schwanzbein.

D. Das Schosbein der linken Seite.

E. Ein Theil der Harnblase.

F. Der Mastdarm.

H. I. K. Die geheimen Theile.

L. Der Ausgang des Mastdarmes.

M. N. Das Mitelfleisch.

V. Der Uringang.

O. Der sich noch nicht geöfnete und hinterwärts gegen den Mastdarm und das Schwanzbein hinneigende Muttermund.

R. S.

R. S. Der nehmliche mit punktirten Linien bezeichnet, wenn er zur Zeit des Anfangs der Wehen sich öfnet.

T. V. Eben derselbe, viel erweiterter, und dem hintern Theile des Beckens näher als dem Vordern.

W. P. Der nehmliche am Vordertheile nicht völig ausgedehnet, ob er sich schon am hintern Theile ganz verloren hat; die Scheide und die Gebärmutter machen jezuweilen nur eine gleiche Oberfläche aus.

Daraus erhellet, warum der Vordertheil des Mutternundes meistentheils vor den Kopf des Kindes gegen die Schamgegend hingedrücket wird. Wenn dieser Umstand dem Fortgange der Geburt hinderlich ist: so räumt man dies Hindernis dadurch aus den Wege, daß man ihn mit einem oder zwei Fingern zwischen dem Kopfe und dem leztgedachten Theile zum Abglitschen bringt. Siehe: die 9. 10. 11. 12. 13. Tafeln.

Die Art der Entbindung bei der Lage des Kindes, wie sie in dieser Tafel abgebildet ist, bestehet in der Bemühung, den vorligenden Theil mit der Hand hinaufzudrücken, damit der Kopf nach dem Grunde der Gebärmutter steige. Wenn die

starke

starke Zusammenziehung der Gebärmutter dieses unmöglich machet: so mus der Geburtshelfer seine Hand langsam und vorsichtig längst der Brust und dem Bauche des Kindes hinaufschiben, um an die Schenkel und Füse zu gelangen; diese sodan anzufassen, und so weit es die Lage des Kindes erlauben wird, herauszuziehen. Der Körper wird hierauf umgedrehet, indem man die untern Theile aufwärts schibet, die obern hingegen unterwärts ziehet, bis endlich die Füse aus der Oefnung der Scheide herausgebracht und die Geburt nach der 31. Tafel volendet wird. Kan man aber die Füse nicht herunterkrigen und können sie auserhalb der Scheideöfnung nicht fest gehalten werden: so legt man an die Knöchel derselben, so wie in der 32. Tafel gesagt worden, eine Schlinge an.

Siehe: den 1. und 3. Band, der auch in der 31. Tafel angezeigt wurde.

Die fünf und dreisigste Kupfertafel

Gibt in einem Seitendurchschnite des Beckens, Anleitung, wie man den Kopf des Kindes mit der lang gebogenen Zange, in widernatürlichen Fällen, wenn mit den Händen nichts ausgerichtet werden kan, befreien mus; so wie bereits in der 29. und 30. Tafel etwas davon gesagt worden ist.

A. Die drei untersten Lendenwirbelbeine, nebst dem Heiligen- und Schwanzbeine.

B. Das Schosbein der linken Seite.

C C. Das von der Zange zurückgedrückte Mitelfleisch und die zurückgedrückte Mastdarmöfnung.

D. Die Gedärme

E. E. Die Bauchmuskeln.

F. F. F. Die Gebärmutter.

G. Der hintere Theil des Muttermundes.

H. Der Mastdarm.

I. Die Scheide.

Wenn der Körper und die Arme des Kindes gelöset, und die verschidenen Methoden den Kopf

mit

mit der Hand herunterzubringen, so wie in der vorigen Tafel angezeigt, und ausfürlicher im 1. und 3. Bande beschriben worden ist, versucht wurden: so mus man, um das Kind bei dem Leben zu erhalten, da es sonst durch das Ueberziehen des Nackens und der Rückgratnerven verloren wäre, folgende Methode in Ausübung bringen: wenn die Gebärende nach der 24. Tafel auf dem Rücken liget, so sol einer von den Gehilfen den Körper und die Arme des Kindes aufwärts gegen den Bauch der Mutter halten, damit der Geburtshelfer mehr Raum gewinne und wenn er eine Hand auf das Gesicht des Kindes gebracht und dasselbe etwas von der Seite hinweg hinterwärts bewegt hat, die Zange mit leichterer Mühe längst den Seiten anlegen könne. Und nun schiebe er seine Hand nach einem von den Ohren hin, bringe mit der andern Hand das eine Blat der Zange zwischen jener und dem Kopfe hinein, so daß der eingebogene Theil des Blates nach dem Schosbeine, wie das Weitere aus der Tafel erhellet, hinsiehet. Ist dies geschehen, so sol die Hand wieder herausgezogen, und mit derselben die Hebe des Zangenblates so lange gehalten werden, bis die andere Hand an die andere Seite des Kopfes gebracht worden ist. Auf diese Art wird der Kopf gegen das schon eingebrachte Blat der Zange gedrückt; folglich kan auch

dieses nicht mehr abglitschen. Mitlerweile bringt die andere Hand, das andere Zangenblat an die entgegengesezte Seite ein. Sind beide Bläter auf diese Weise eingebracht worden; so mus man sich wol fürsehen, daß bei dem Zusammendrücken derselben, nichts von der Scheide mit eingeklemt werde. Nachdem die Zange längst den Seiten des Kopfes fest angeleget worden ist, so mus das Gesicht und der Vorderkopf wieder nach der Seite des Beckenrandes gedrehet werden, und so passet hernach der breitere Theil des Kopfes in den breitern Theil des Beckens. Ist auch dies geschehen: so zieht man mit verhältnismässig zunehmender Kraft, die sich nach dem Widerstande der mehr oder mindern Gröse des Kopfes, oder Enge des Beckens richtet, den Kopf langsam heraus. Wenn der Vorderkopf tief genug heruntergebracht worden ist, so mus er gleich in den holen Theil des Heiligen- und Schwanzbeines umgewendet, die Heben der Zange aufwärts gehalten, und bei Ausziehung des Kopfes durch die Oefnung der Scheide eben die Vorsicht beobachtet werden, deren ich in der 19. und 30. Tafel Meldung gethan habe.

Auf diese Weise wird der Kopf befreiet, das Leben des Kindes meistentheils erhalten, und der

Gebrauch des Hackens vermiden, ausgenommen in dem Falle, wo die Becken so enge sind, daß es schlechterdings unmöglich wäre, den Kopf zu befreien, ohne die Gröſe desselben vermindern zu müssen.

Siehe: die 39. Tafel. So auch 1. Band. 3. Buch, 4. Kap. 5. Abschn. 3. Band. 34. 35. Saml.

Die

Die sechs und dreisigste Kupfertafel

Stelt in einem Seitenanblicke des Beckens die Methode vor, wie der Kopf des Kindes mit Hilfe des gebogenen Hackens herausgezogen wird, wenn er nach volbrachter Geburt des Leibes von diesem abgerissen oder abgeschniten worden und folglich in der Gebärmutter zurücke gebliben wäre, entweder weil er zu gros oder das Becken zu enge ist.

A. B. C. Das Heilige- und Schwanzbein.

D. Das Schosbein der linken Seite.

E. Die Gebärmutter.

F. Der schliessende Theil des Hackens.

g, h. i. Das spize Ende des Hackens innerhalb der Hirnschale.

In diesem Falle, der sich ereignet, wenn der Vorderkopf am Schosbeine aufstöst, oder das Kind längst tod und dergestalt gemartert worden ist, daß beides Leib und Unterkiefer unvorhergesehener Weise vom Kopfe getrent werden: ist die lange oben gebogene Zange hinreichend den Kopf herauszuziehen. Wenn dieser aber zu gros und

das Becken zu enge ist, und die Entbindung auf obengedachte Weise nicht volendet werden kan, alsdan mus der Kopf geöfnet werden, damit seine Gröse vermindert, und er demnach leichter herausgezogen werden könne. Wenn die Gebärende sich entweder auf ihren Rücken, oder auf die Seite nach der Erläuterung der 16. und 24. Tafel, geleget hat, so mus der Geburtshelfer die linke Hand in die Gebärmutter bringen, den Vorderkopf des Kindes nach der rechten Seite des Randes des Beckens und etwas rückwärts, das Kinn etwas unterwärts schieben, sodan müsen die flache Hand und die Finger so hoch als die Fontanelle ligt, hinaufsteigen, der Daume und kleine Finger den Kopf auf jeder Seite so fest wie möglich fassen, indessen daß ein Gehilfe mit beiden Händen auf jede Seite des Bauches der Gebärenden drücket, um die Gebärmutter fest in dem mitlern und untern Theile desselben zu erhalten. Ist dies geschehen, und hat der Geburtshelfer mit seiner rechten Hand den Hacken eingebracht, und ihn an den Kopf gelegt, so daß der spize Theil desselben auf dem Vorderkopfe und der gebogene auf dem Heiligenbeine aufligt: so mus er längs der innern Seite der linken Hand hoch bis an die Fontanelle hinauf gehen, hier oder nahe dabei, die Spize des Hackens ansezen, die linke Hand aber immer in

glei-

gleicher Lage erhalten, bis er endlich mit der andern vermitels der Spize des Instrumentes den Hirnschedel durchboret, und eine lange Oefnung von h. bis i geschniten hat. Nach diesem hält er den Hacken noch unbeweglich, und zieht die linke Hand mit Behutsamkeit herunter, damit der Kopf sich ja nicht wieder aus seiner vorigen Lage verrücke; nebenbei wird der Kopf, durch den Händedruck der Gehilfen auf den Bauch tiefer heruntersinken. Nun bringe er die beiden Vorderfinger der linken Hand in den Mund des Kindes, den Daumen unter das Unterkifer, und die Hand über die Klinge des Hackens. Wenn alles feste gehalten wird, so kan der Geburtshelfer anfangen langsam mit beiden Händen zu ziehen. Und da das Gehirn durch das gemachte Loch auslaufet, so verkleinert sich auch der Kopf, und geht eher fort. Solte diese Methode wegen der Schlüpfrigkeit des Kopfes fehlschlagen, oder dieser schon so knöchern seyn, daß keine hinlängliche Oefnung gemacht werden könte: so mus der Scheitel in den Rand des Beckens herunter, und die Fontanelle hinterwärts gewendet, und jede Blate der langen Zange längst den Seiten des Kopfes angelegt werden, so daß die gebogene Fläche gegen das Schosbein hinsiehet. Wenn dieselbe nun zusammengeleget und geschlossen worden sind; so bindet man die Handheben mit

einer Schnur zusammen, damit sie unverrückt am Kopfe ligen bleiben. Ein Gehilfe hält diese Handheben rückwärts, bis der Hirnschedel genugsam mit der in der 39. Tafel abgebildeten Schere eröfnet worden ist. Hierauf zieht man ganz langsam den Kopf heraus, dreht aber zuerst den Vorderkopf seitwärts nach dem Rande des Beckens. Sobald nun das Gehirn ausgeflossen, und der Kopf tiefer herunter gekommen ist: so mus der Vorderkopf wieder in den holen Theil des Heiligenbeines gedrehet und seine Befreiung nach der 16. Tafel vollendet werden.

Diese Tafel dienet demnach als ein Beispiel, wie man den Hacken an den Kopf festmachen müse, selbst wenn der Körper nicht von ihm getrennet ist, aber demungeachtet durch die Hand des Geburtshelfers, oder mit der langen Zange, nach der 29. und 35. Tafel, nicht gelöset werden kan.

Siehe: 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 7. Abschn. 4. Kap. 5. Abschn. Auch 3. Band. 31. 36. Saml.

Die

Die siben und dreisigste Kupfertafel

Und die zwei folgenden stellen einige Arten von Instrumenten vor, welche in schweren und gefärlichen Fällen gebraucht werden.

A. Die enge kurze Zange, nach dem genauesten Verhältnis der Weite zwischen den Klingen und der Länge von ihren Spizen bis zum Schlusse hin. Die Weite beträgt zwei, die Länge sechs Zolle; welches, nebst fünf und einem halben Zolle für die Länge der Handheben, insgesamt elf und einen halben Zoll Länge ausmachet. Die Länge der Handheben kan nach Wilkür verändert werden. Ich finde indessen in meiner Praktik, daß dies Maas das schicklichste, und bei demselben die Einbringung der Zange mit weniger Unbequemlichkeit verknüpft ist, als wenn sie länger wäre, und daß sie auch Kraft genug hat, in den meisten Fällen, wo ihre Hilfe nöhtig ist, die Geburt zu volbringen. Die Handheben und der unterste Theil der Klinge können, wie hier, mit dauerhaftem Leder gefütert, und die Klingen selbst mit einem feinen, dünnen Leder umgeben werden. Wenn zu vermuhten steht, daß eine Person, bei der man

man sich derselbigen bediente, mit der Lustseuche behaftet gewesen sei, so kan man dieses Leder wegnehmen und ein anderes, reines dafür annähen lassen.. Die auf diese Weise bedeckte Zange, hat einen bessern Halt, und läst weniger Eindrücke am Kopfe des Kindes zurücke. Damit man sie noch leichter einbringen möge; so beschmiere man die Bläter derselben mit irgend einem Fete.

B. Stelt den hintern Theil eines jeden Blates der Zange vor, damit man zu gleicher Zeit den durchbrochenen Theil derselben, wie auch die Figur und die Verhältnisse des Ganzen sehen könne. Die Handheben sind hier freilich etwas zu breit abgebildet.

Siehe: die 21. Tafel für die Figur und Verhältnisse der langen Zange, die oben gekrümt, und eben so bedeckt ist, wie die vorige.

Die Zange wurde anfänglich erfunden, dem Kinde das Leben zu erhalten und so viel als möglich den Gebrauch scharfer Instrumente zu vermeiden. Allein man mus seine Zuflucht selbst zu diesem an sich wolthätigen Mitel auch nur alsdann nehmen, wenn das Maas erforderlicher

Kräfte

Kräfte das Kind herauszuziehen, durch seine Folgen das Leben der Mutter in keine Gefar versezen kan. Denn der unverständige Gebrauch der Zange kan warlich auch mehr Böses als Gutes verursachen.

Siehe: die Erläuterung der 16. Tafel. So auch die Vorrede zum 2. Bande, nebst den Fällen über diesen Umstand in den Samlungen.

C. Der stumpfe Hacken, dessen Gebrauch dreifach ist:

Erstlich: das Herausziehen des Kopfes, wenn der Hirnschedel mit der Schere geöfnet worden ist, zu befördern. In diesem Falle mus das kleinere Ende längst dem Ohre an der Aussenseite des Kopfes unter die Unterkinlade gebracht, und die Spize an diese Stelle angelegt werden; das andere Ende des Hackens wird mit der Hand gehalten, da inzwischen zwei Finger der andern in den schon eröfneten Vordertheil hineingebracht, und so der Kopf algemach herausgezogen wird.

Zweitens: Das kleinere Ende hat bei unzeitigen Niederkunften in einem der ersten vier oder fünf Monate den Nuzen, daß die Nachgeburt vermitels desselben heruntergezogen werden kan, wenn

sie in der Gebärmutter lose ligt, wenn die Gebärende wegen dem zu langen Zurückhalten derselben von Blutflüssen äuserst geschwächt ist, und die Wehen demnach zu unkräftig sind, sie herauszutreiben, und wenn sie mit den Fingern nicht herausgezogen werden kan. Wenn aber die Nachgeburt noch festesizet: so ists gefärlich sich dieses oder irgend eines andern Instrumentes zu bedienen, um sie herauszuziehen. Man mus hier schlechterdings die Absonderung derselben der Natur überlassen. Wenn ein kleines Stück der Nachgeburt durch den Muttermund gedrückt und von dem, was noch in der Gebärmutter festklebt, herausgezerret wird: so zieht sich der Muttermund zusammen, und derjenige Reiz wird dadurch aufgehoben, durch den die Wehen fortgedauert, und alles zusammen abgesondert und weggeschaft haben würden.

Dritens: Der grösere Hacken an dem andern Ende dienet dazu, daß er den Körper ausziehe, wenn der Hintere vorliget. Man mus sich seiner aber mit groser Behutsamkeit bedienen, damit der Schenkel nicht verrenket oder gar gebrochen werde.

Siehe: 29. Tafel. Auch 1. Band. 2. Buch. 3. Kap. 3. Buch 3. Kap. 7. Abschn. und 4. Kap. 2. Abschn. 2. Band. 12. Saml. 3. Band. 31. 32. Saml.

Die acht und dreisigste Kupfertafel

A. Stelt das fischbeinerne Band vor, dessen sich ein Geburtshelfer bisweilen, wenn er mit der Zange in schneller und unvorhergesehener Noht nicht versehen ist, in schweren Geburten bedienen kan.

Wenn der Scheitel des Kindes vorliget, und der Kopf in den untern Theil des Beckens gepresset worden, die Frau schwach ist, und die Wehen nicht kräftig genug sind, den Kopf durchzutreiben: so mus das gedopelte Band längst dem Vordertheile der Seitenknochen hinauf, um das Gesicht, und wenns möglich ist, unter die Unterkinlade angelegt werden. Ist dies geschehen; so läst man das Fischbein entweder darin, oder zieht es aus der Scheide heraus, und komt jener schwachen Wehe durch ein mäsiges Anziehen an dem Bande zu Hilfe. Wenn der Kopf in den obern Theil des Beckens hinaufgeschoben werden kan: so ist es leichter, die Schnur um das Kinn zu legen, weil sie hier einen sicherern und bessern Halt hat, als im Gesichte. Wenn das Gesicht, oder der Vorderkopf vorliget, so mus die Schnur über das Hinterhaupt angeleget werden.

Siehe: 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 2. Abschn.
2. Band. 24. Saml.

In solchen Fällen thut stat des Fischbeines, die Ruhte von zäher Weide, an ein biegsames Hosenband, oder sonst an ein Band, festgemacht, das in Form einer langen Scheide zusammengenähet wird, eben die Dienste.

BB. Die Vorstellung zweier neuen Arten von Mutterkränzchen für den Vorfal der Gebärmutter, die eine Zusammensezung des holländischen und französischen sind.

Nachdem die Gebärmutter wieder in ihre Lage gebracht worden ist: so wird das Mutterkränzchen mit dem breitern Ende in die Scheide gebracht, und der Muttermund mus sodan in dem ausgehölten Theile desselben, woran drei Oefnungen befindlich sind, ruhen. Diese drei Oefnungen dienen zum Abflus der Feuchtigkeiten, die, wenn jene nicht da wären, leicht stocken könten. Das kleinere Ende ausserhalb der Scheideöfnung hat zwei Löcher, durch welche Zwirnbänder gezogen werden; diese sind wieder an vier andere Zwirnbänder festgemachet, welche gleichsam an einem Gürtel herunterhängen, der den Leib des Weibes umgibt, und auf solche Art das Mutterkränzchen in der Höhe erhält. Diese Gatung von Kränzchen kan Nachts vor Schlafengehen herausgenommen, und Morgens

früh

früh wieder eingebracht werden. Da es aber bisweilen die Oefnung der Scheide reibet, und folglich seinen Gebrauch ungemächlich macht: so ist die mit C. bezeichnete runde Gatung von allgemeinern Nuzen. Man macht sie von Holz, Elfenbein oder Kork. Die mit Kork bedeckt man mit Leinwand, oder sezt sie in Wachs. Das Kränzchen wird erst mit Pomade schlüpfrig gemacht, an den Rändern in die Scheide selbst hineingesteckt, und ein Finger in das Mitelloch eingebracht, um es innerhalb der Scheide quer hinzulegen. Sie müssen gröser oder kleiner seyn, je nachdem die Scheide, weiter oder enger ist, damit sie bei einer besondern Anstrengung des Leibes nicht so leicht herausfallen können.

Siehe: 1. Band. 4. Buch. 1. Kap. 7. Abschn. 3. Band. 24. Saml.

D D. Gibt zwei Vorstellungen von weiblichen Katetern, wie auch das Maas ihrer Krümmung und ihrer einzelnen Theile an.

Man kan sie des gemeinen Nuzens wegen, viel kürzer machen, um sie der Bequemlichkeit wegen bei sich in der Tasche zu führen. Wenn je zuweilen der

Kopf

Kopf oder der Körper des Kindes auf die Blase oberhalb den Schosbeinen drücket: so ist eines von den langen nöhtig; und in einigen ausserordentlichen Fällen bin ich genöhtiget gewesen, mich eines männlichen Katheters zu bedienen.

Siehe: 1. Band. 2. Buch. 1. Kap. 1. 2. Abschn. 2. Band. 10. Saml. 2. Nr.

Die neun und zwanzigste Kupfertafel.

a. Stelt ein Paar krumgebogene Hacken vor, die auf die nehmliche Art, wie eine Zange ineinander schliessen.

Es ereignet sich wirklich selten, daß der Gebrauch beider nohtwendig wäre, es sei dann, daß das Gesicht, nebst dem nach dem Heiligenbeine gerichteten Kinne vorläge; und daß es unmöglich wäre, dem Kopf eine solche Wendung zu geben, daß das Kind mit den Füsen herausgezogen, oder mit der Zange gelöset werden könte. Wenn in einem dergleichen Falle, ein Hacken nicht zureichet, so mus man auch den andern einbringen. Hat man beide mit einander vereiniget, so werden sie wie Hacken wirken, indem sie den Hirnschedel eröfnen; und so wie der Kopf weiter heruntergeht, wirken sie zugleich wie Zangen, indem sie den Kopf wenden und drehen, so wie es der Befreiung desselben am zuträglichsten ist. Sie sind demnach sehr nützlich, wenn der Kopf in der Gebärmutter gebliben ist, und ein einziger Hacken zu Herausziehung desselben nicht zureichet. Die Gelegenheit bietet sich inzwischen selten dar, den spizen Hacken zu gebrauchen, wenn der Kopf vorliget; denn der stumpfe Hacken der 37. Tafel ist gemeiniglich schon hinreichend; oder aber auch die Zange, um jenen hervorzu-

vorzuziehen, wenn er mit der Schere vorher geöfnet worden ist. Bei der Einbringung des scharfen Hackens, mus man alle Sorgfalt anwenden, die Spize gegen das Kind, hinzuhalten, hauptsächlich alsdann, wenn man die Finger nicht zugleich mit einbringen kan, um jenen zu leiten. Die punktirte Linie innerhalb der einen Klinge, stelt eine Scheide vor, welche in der Absicht erfunden wurde, daß die Spize darin so lange verwaret werden kan, bis sie hoch genug hinaufgekommen ist. Die ebenfals mit Punkten ausgezeichnete Binde der Handheben wird sodann aufgeknüpft, die Scheide herausgezogen, und die izt blos ligende Spize, so wie in der 36. Tafel gesaget worden ist, in den Hirnschedel eingestossen. Die mit einer Scheide verwahrte Spize mag also stat eines stumpfen Hackens dienen.

b. Gibt eine Vorstellung vom Hintertheile eines der Hacken (*), welcher zwölf Zolle lang ist.

c. Die

(*) Auch bei dieser Gelegenheit biten wir jeden Praktiker der Entbindungskunst, alles mögliche erst anzuwenden, was nur das Feine dieser Kunst gebeut, bevor er sich entschliest, Instrumente dieser Art zu gebrauchen; etwa gar das Leben eines Kindes für geringe zu schäzen, und

c. Die Vorderansicht der Spize, ihre Länge und Breite, welche überhaupt etwas länger und schmaler seyn mus, als sie hier abgebildet worden ist.

d. Stelt die brauchbarste Schere dar, den Hirnschedel zu durchschneiden, wenn die Becken zu enge, oder oder zu verdrehet und ungestaltet sind. Sie mus aber wol stark und wenigstens neun Zolle lang gemachet werden, mit Aufhaltungs- oder Ruhe-

und sie unzeitig zu gebrauchen, wenn es noch lebt. Wenn man ja der Instrumenten sich bedienen zu müssen glaubt: so sei man nach Smellie Angabe behutsam, und arbeite nicht übereilt. Ein Fehler, dessen so manche Praktiker sich schuldig machen. Wie viele Mütter verloren durch unbehutsame Fehler ihr Leben, das an sich keiner Gefar ausgesezt war? Wir leben in einer Stadt, wo die Beispiele der traurigen Folgen des oft übereilten und fehlerhaften Gebrauches der schneidenden Instrumente nichts weniger als vergessen sind, ja wo der Gebrauch derselben so sehr zur Gewonheit geworden ist: daß manche Frauen fest glauben, eine widernatürliche Geburt, welche die Haud des Geburtshelfers nöhtig habe, könne nicht anders als mit dergleichen Instrumenten vollendet werden. Ein erschreckender Glaube! Wer kent nicht die in vielem Betracht wichtigen Streitigkeiten des noch lebenden alten Hr. Doktor Gutermann mit dem verstorbenen Doktor J. A. Deisch? —

Ruhepunkten in der Mite der Blaten, wodurch eine grösere Erweiterung leichter gemachet wird.

Diese abgebildeten Instrumente sollen ganz allein in den ausserordentlichsten Fällen gebraucht werden wo schlechterdings keine Möglichkeit mehr da ist, die Mutter ohne den Gebrauch derselben, am Leben zu erhalten.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 3. Kap. 5. Abschn. 5. Kap. 1. Nr. 3. Band. 31. 35. Saml.

Die

Die vierzigste zugegebene Kupfertafel.

Unter den wenigen Verbesserungen, welche seit der Zeit, daß Dokt. Smellie Name bekant ist, mit den Instrumenten zur Geburtshilfe gemacht worden sind, sind die Veränderungen der Zange die wichtigsten. Sie sind so beschaffen, daß allen Unbequemlichkeiten in Rücksicht des Gebrauches dieses Instrumentes abgeholfen, und dadurch die Anlegung selbst sicherer und leichter gemacht worden ist.

Bei der Erfindung dieser Abänderungen, hate man folgendes zur Absicht: Einmal, die beiden Biegungen solten so genau als möglich mit den Hölungen des Beckens übereinstimmen. Zweitens, Ihre Spizen solten vorwärts gebogen und abgerundet seyn, damit sie nicht ausweichen, oder an irgend einen Theil des Beckens unglimpflich, drücken; und doch solten sie zugleich einen unverrückten Halt am Kopfe haben, wenn dieser vorwärts in die gebogene Direkzionslinie rücket, welche die Natur selbst vorschreibet. Dritens, Gegen die Glieder derselben sol eine entgegengesezte Krümmung angebracht werden, damit das Mitelfleisch gegen alle Verlezungen

geschüzt sei, die Kraft des Ausziehens ihre gehörige Richtung bekommen, und zugleich die Handhebe abgehalten werden möge, empfindlich auf den untern und vordern Theil der Schamgegend zu drücken. Viertens, Das Metall sol so viel als möglich diejenige Bearbeitung kriegen, daß es nicht zu biegsam, oder an den Rändern so dünne sei, daß etwas verwundet werden könnte. Fünftens, Die Bläter sollen allenthalben gleich feste an den Kopf des Kindes anpassen, und unmerklich von dem Gelenke aus breiter zulaufen, so daß die Scheideöfnung nicht zu schnell ausgedehnet werde. Sechstens, Eben diese Bläter müssen eine gehörige Breite haben, an der äusern Fläche etwas erhoben, und aufs beste polirt seyn, damit sie die Gebärende nicht drücken oder verlezen. Sibentens: Ihre Länge sol so beschaften seyn, daß sie sicher und bequem innerhalb dem Becken angeleget werden können, und zugleich mit den verschidenen Grösen des Kopfes, so viel wie möglich, übereinstimmen.

Das nach diesen Bestimmungen bearbeitete Instrument, nent man die kurzgebogene Zange. Sie besteht aus zwei Blätern oder Theilen. Jedes derselben hat etwas eignes in der Handhebe A; in dem Gelenke B C; an den Blätern D E. Man besehe die erste Figur, welche eines von den Blätern vorstelt, ehe es noch seine volkomene Krümmung erlangt hat. a a a, sind drei Löcher, in welche zur Befestigung der hölzernen Handhebe, Schrauben gesteckt werden. Die zweite Figur bildet das ganz volendete und geschlossene Instrument ab, welches nach dieser Beschaffenheit elf Zoll Länge hat, und, wenns recht fein gemacht ist, ungefär elf Apotheckerunzen am Gewicht hält. Die Bläter müssen mit dem feinsten, glatesten Leder überzogen, mit Wasser befeuchtet, und mit gewächster Seide genehet werden.

Die drite Figur stelt ein Katheter dar, dessen sich kürzlich einige Praktiker vorzugsweise vor an-

dern bedienen. Er ist enge, und mit 16. Löchern nach vier Reihen nahe an der Spize durchstochen; er endiget sich in einen kleinen Knopf. Seine Länge beträgt gegen 5 3/4 Zolle.

Summarischer Inhalt des Buches.

1. Tafel. Von den Beckenknochen. Seite 1

2. Tafel. Innere Beschaffenheit des Beckens. 4

3. Tafel. Ein misgestaltetes, verkrümtes Becken. 6

4. Tafel. Die äusern weiblichen Schamtheile. 8

5. Tafel. Die hängende Lage der Gebärmutter; die innern Gebärmuttertheile, und Gestalt der Gebärmutter im ersten Monate der Schwangerschaft. 11

6. Tafel. Die Gestalt der Gebärmutter im zweiten bis fünften Monate der Schwangerschaft. 14

7. Tafel. Der geöfnete Unterleib einer im sibenten Monate der Schwangerschaft gehenden Frau. 19

8. Tafel. Beschaffenheit und Lage der Eingeweide des Unterleibes im sechsten und sibenten Monate der Schwangerschaft. Seite 21

9. Tafel. Die Gebärmutter im achten und neunten Monate der Schwangerschaft. 24

10. Tafel. Die Lage von Zwillingen wärend der Geburt. 27

11. Tafel. Die schwangere Gebärmutter im Anfange der Geburt. 29

12. Tafel. Eben dieselbe bei fortgerückter Geburt. 33

13. und 14. Tafel. Die natürliche Lage des Kindeskopfes beim Anfange der Geburt. 36. 38

15. Tafel. Beschaffenheit des Mitelfleisches, wenn der Kopf bei einer Erstgebärenden eintrit. 41

16, 17. 18. 19. Tafel. Zangengeburten. 43. 48. 52. 54

20. 21. Tafel. Vorligender Kopf, dessen Scheitel gegen das Heiligebein, nnd das Gesicht gegen die Schosbeine stehen. 55. 57

22. Tafel. Die Lage des Körpers nach welcher der kleinere Durchmesser desselben in den

klei=

kleinern des Becken, und eben so auch der grösere, past. Seite 60

23. Tafel. Ein vorligendes Gesicht. 62

24. Tafel. Eben diese Lage eines zu grosen und sich einkeulenden Kopfes. 64

25. Tafel. Ein in entgegengesezter Richtung vorligendes Gesicht, als das in der 23 Tafel. 66

26. Tafel. Eben das. 68

27. Tafel. Ein verkrümtes misgestaltetes Becken nebst dem Kopfe des Kindes im sibenten Monate der Schwangerschaft. 71

28. Tafel. Eben dasselbe, mit einem ausgetragenen Kinde. 73

29. Tafel. Der vorligende Hintere eines Kindes, dessen Nabelschnur um Hals, Arm und Leib verschlungen ist. 75

30. Tafel. Eben dasselbe. 79

31. Tafel. Eine vorgefallene Hand und ein vorgefallener Arm. 82

32. Tafel. Ein ganz vorgefallener Arm. Seite 86

33. Tafel. Die vorgefallene Nabelschnur bei vorligenden Bauche des Kindes. 90

34. Tafel. Die vorligende linke Schulter, Brust und Nacken des Kindes, dessen Kopf rückwärs gebeugt ist. 92

35. Tafel. Eine Zangengeburt. 95

36. Tafel. Eine Hackengeburt. 99

37. 38. 39. 40. Tafel. Die vorzüglichsten zur Geburrshilfe gehörigen Instrumente. 103. 107. 111. 115

Nach-

Nachricht

und

kurze Prüfungen

der

Sigaultschen Operazion.

von

Dr. B.

Ueber

Ueber
die Sigaultsche Operazion.

Da wir vermöge unseres Aufenthaltes und dem Verkehre des Verlegers voraussehen können, daß diese Schrift auch in Gegenden hingelangen wird: wo das Licht der Gelehrsamkeit und der neuen Entdeckungen unserer Zeiten seine Straken nicht so häufig als in andere Gegenden Teutschlandes wirft: so haben wir uns entschlossen, diesen zu Gefallen, von der Sigaultschen Operazion, die nun in der Entbindungskunst ein neues Kapitel macht, etwas Algemeines zu sagen, und hier dem Smelliesschen Werke hinzuzufügen. Wir wünschen, daß das, was vorgetragen werden wird, hinlänglich seyn möge, den Leser in den Stand zu sezen, richtig von jener Operazion zu urtheilen, und das Gesagte in vorkommenden Fällen mit Nuzen anzuwenden.

Alles Neue beschäftiget kürzer oder länger die Köpfe der Gelehrten, je nachdem die neue Sache selbst

selbst mindern oder mehrern innern Wehrt hat. So giengs dann auch mit Sigaults Erfindung. Grose, mitelmässige und kleine Männer haben es unternommen, über diese Sache viel zu schreiben, manches zu denken, und verschidenes zu urtheilen. Dies muste man auch; denn die Erfindung war an sich wichtig genug, um die Kabinete, Zimmer, Kammern u. s. w. der Gelehrten zu beschäftigen. Wir sind weit entfernt füritzt vieles, ohne anderer weit über uns stehender Männer Autorität anzuführen, ob wir gleich von Autoritäten gar oft keine Freunde sind. Allein es betrift eine Sache, bei der man, will man darüber etwas räsoniren, schlechterdings ganz allein auf die Erfahrungen derer bauen mus, die jene Operazion gemacht haben, wenn man nicht in den Fehler verfallen will, im Professorstone, das heist gar oft im Tone der an eigener Erfarung leer ist — manches Unrichtige zu schwazen.]

Man weis längst, daß es schwere Geburten gibt, wo alle Kunst der Geburtshelfer unwirksam, vergeblich ist; daß diese schwere Geburten einem zu engen Becken der Mutter, oder einem zu grosen Kopf des Kindes zuzuschreiben sind. Daraus entstehet die bekannte Einkeilung des Kopfes. Man weis ferner, daß bei dieser im höchsten Grade Hebel und Zange fruchtlos sind; und daß in diesem

Falle

Falle kein anderes Mitel übrig bleibt, als der furchtbare Entschlus entweder das Leben des Kindes dem Leben der Mutter aufzuopfern, oder beide durch den Kaiserschnit zu erhalten — oder beide gerade zu, ihrem Schicksale zu überlassen. Was das erste betrift: so weis man auch, oder solte es wissen, daß sich unser ganzes Menschengefül bei dem Entschlusse, das Kind zu tödten, dagegen sträubt und daß, wie vielfältige Erfahrungen, und, was uns lokaler Beweis ist, die Verhandlungen und Streitigkeiten zwischen Hr. Dokt. Gutermann und dem verstorbenen Dokt. Deisch, in denen der erstere allerdings viel für sich hat, und haben mus, bekräftigen, auch dies, wenn der Geburtshefer voreilig, unbehutsam, ungedultig, gefüllos ist, zugleich auf Kosten des Lebens der Mutter unternommen worden ist. In Hinsicht des andern weis jeder belesene Arzt und Wundarzt, daß der Kaiserschnit, wenn er so spät gemacht wird, als er fast allemal gemacht zu werden pflegt, Ermordung der Mutter heist. Im driten Falle müssen diejenige, die sich entschliessen, Zuschauer beim Trauerspiele zu seyn, bedauren, daß sie eben Menschen sind. —

Der Mann, der demnächst hier in dieser verzweifelten Lage, eine solche Auskunft zu geben,

gefun-

gefunden hat, daß alle Schwierigkeiten, alle Gefahren bei dergleichen schweren Geburten dahin stürzten, der verdient doch den warmen Dank der Mütter, der Väter, und der Welt.

Der Mann nun heist Sigault, und ist ein Franzose. — Bekant mit allen obbesagten Schwierigkeiten wog er sie vermuthlich mit den warscheinlichen Vortheilen jener drei Auskunftsmitel ab, und fand — diese zu leicht, jene zu schwer.

Schon im Jahre 1768. schlug Hr. Doktor Sigault zu Paris, in der Vorlesung einer Abhandlung der königlichen Akademie der Wundärzte vor, zu Vermeidung des fürchterlichen Kaiserschnites, die Durchschneidung der Knorpel der Schambeine und der Bänder zu versuchen; weil, wie er urtheilte, dadurch die Verlängerung der Beckendurchmesser bewirkt, folglich der Durchgang des Kindes befördert, die Hindernisse, wegen welchen man den Kaiserschnit unternimt, aus dem Wege geräumet, und also diese grausame Operazion vermiden würde. Zugleich wolte er, mehrerer Sicherheit wegen erst Versuche an den Becken lebendiger Thiere angestelt wissen, und dann an einer Weibsperson, die das Leben verwirkt hat. Die Prüfung dieses erfindsamen Vorschlags wurde nach gewönlicher Weise von der Akademie einem Kommissar übergeben. Der war

Dokt.

Dokt. Ruffel. Allein sein Urtheil für Sigault fiel ungünstig aus. Man verwarf die ganze Sache, weil sie — neu war. Vieleicht, (denn das ist in ähnlichen Fällen das Schicksal mancher hofnungsvoller Männer in vielen Winkeln der Erde,) weil der Neid der alten Akademiker schel zum aufkeimenden Ruhm des jüngern Sigault sah, und was alles dazu gehöret. — Den Ruhm muste er einernten, wenn die Welt seine Erfindung billigen solte. Der berühmte Hr. Louis, damaliger Sekretär der Akademie, meldete Hr. Dokt. Camper, einem noch lebenden grosen Arzte in Franecker, in einem Briefe die Idee des Hr. Sigault. Daraus sieht man zugleich, daß Herr Camper auf keinerleiweise Anspruch auf die Erfindung der neuen Operazion machen könne, ob er gleich früher von der Trennung der Schambeine geschrieben, als Sigault sie unternommen hat. Er erhielt diesen Brief im Merz 1769. Ihm gefiel der sinnreiche Gedanke so sehr, daß er selbst sogleich Versuche an lebendigen Schweinen, und an menschlichen Kadavern anstelte. Der Erfolg derselben entsprach seinem Wunsche. Er sehnte sich, an einer lebendigen Frau gleiche Versuche anzustellen. Er ersuchte daher die Obrigkeit seiner Provinz in einer Bitschrift, man möchte ihm gestaten, an einer Kindesmörderin, die das Leben verwirkt häte, den besagten Versuch

anzustellen. Man schlug dieses Gesuch ab. Indes war Sigault in Paris nicht müsig. Einigemal vertheidigte er seine Operazion öffentlich. Und endlich gelang es ihm, Gelegenheit zu finden, sie an einer Schwergebärenden das erstemal auszuführen. Diese war die bekante Souchot, eine Soldatenfrau zu Paris, von neun und dreisig Jahren; die nicht höher als 3 Schu und acht und einen halben Zoll, nach Pariser Maas war. Ihr ganzer Körper hatte, seit der englischen Krankheit, die sie früh erliten, ein ungestaltes und verkrümtes Ansehen, und eine überspannte Reizbarkeit und Empfindlichkeit. Viermal hatte sie geboren, alemal mit der grösten Schwierigkeit, und jederzeit brachte sie tode Kinder zur Welt. Bei der vierten schweren Geburt waren mehrere Aerzte und Wundärzte von Ansehen, namentlich die Herren Vicq d'Azir, Thuret, Rousset, Verdier, Destremeau, Thevenaut, Courtouli, Dusault, Marchais, Baudot, auch Sigault und der berühmte Levret, nebst einigen Hebammen zugegen. Der leztere erklärte, daß der kleine Durchmesser des Beckens nur zwei und einen halben Zoll beträge. Sigault schlug daher zu Erhaltung des Kinds schon diesesmal entweder seine Operazion oder den Kaiserschnit vor. Beides wurde verworfen. Von der kleinen vorligenden Hand schlos Levret auch auf einen kleinen

Kör-

Körper, und machte daher die Wendung; allein sie konte das Leben des Kindes nicht retten. Und nun urtheilte man einmüthiglich, ein Kind könte bei fernern Geburten dieser Frau ohne Kaiserschnit nicht erhalten werden. Souchot wurde zum fünftenmale schwanger. Ihre Geburt rückte am ersten Oktober 1777. herbei. Sie lies in der Nacht Sigault rufen. Er kam in Gesellschaft des Hr. Leroi, und unternahm die Durchschneidung der Schambeinknorpel mit Beistand des Leztern. Wir wollen ganz kurz den Verlauf der Operazion erzälen.

Sigault durchschnit etwas über der Vereinigung der Scham oder Schosbeine, da, wo sich die äusern grösern Schamlefzen oben vereinigen, Haut und Fet durch; sodan auch die Pyramidalmuskeln und die weisse Bauchlinie, suchte mit dem Zeigefinger der linken Hand die Vereinigungsstelle jener Knochen, und schnit sie auf einmal nebst dem Bande durch. Augenblicklich giengen die durchschnitenen Ränder der Schosbeinknorpel zwei und einen halben Zoll weit auseinander. Sigault säumte nicht das Kind gleich darauf durch die Wendung zur Welt zu bringen, das noch bei Leben war. In Zeit von fünf Minuten war die ganze Operazion ohne sonderliche Schmerzen vollendet. Doch gieng sie nicht ganz ohne Fehl ab.

Der Harngang wurde verlezt. Wenn man aber bedenkt, daß die Neuheit dieser Operazion Sigault selbst der Gegenwart des Geistes einigermassen beraubt haben könne; (was andern geschickten Männern auch hätte begegnen können) daß er mit einem tauglichen Messer nicht versehen war; daß er ferner bei schwachem, düstern Lichte arbeitete; und daß er selbst gerade damals sich gar nicht wol befand; so dürfen wir ihm diesen Feler nicht hoch anrechnen, den andere, aus dieser Erfarung belehrt, nun mit weniger Rechtfertigung begehen werden. Die Folge davon muste nun freilich Entzündung des verlezten Theiles und Nichthaltung des Harnes seyn. Sie war es aber nur auf einige Zeit lang. Sigault berichtete zwei Tage darauf der Akademie den ganzen Vorgang seines Unternehmens, und bat, sie möchte einige ihre Mitglieder absenden, um von der Warheit, und dem Erfolge desselben richtige Nachricht einzuziehen und überzeugt zu werden. Die Herren Granclas und Descemet erhielten auch wirklich zu dem Ende den Auftrag, den Vorgang zu untersuchen, ihr Tagebuch über das Verhalten der Kranken zu halten und der Akademie von allem Bericht abzustatten. Leroi vollendete, weil Sigault krank wurde, die Kur; so daß Fr. Souchot im Stande war, am ersten Dezember sich selbst der Aka-

demie

demie vorzustellen, welche nun Hr. Sigault, auch Hr. Lervi mit verdienten Lobeserhebungen beehrten. Auf ihren Befel wurde der glückliche Erfolg der Operazion öffentlich durch gedruckte Nachrichten bekant gemacht und durch eine silberne Denkmünze auf ihre Kosten verewiget. Diese hat eine Inschrift, die auf der einen Fläche folgendes sagt:

L' an 1768. Mr. *Sigault*, Docteur en Medecine de la Faculté de Paris a inventé & proposé la section de la symphyse des os pubis. En 1777. il l'a pratiquée avec succès.

Auf der andern aber:

Mr. Alphonse le Roi, Docteur en Medecine de la faculté de Paris l'a aidé.

Deren erhielt nun Sigault hundert, und Lervi fünfzig Stücke. Frau Souchot gieng, wie sichs vermuhten läst, mit Geschenken überhäuft, aus der Versammlung der Akademiker, und bekam noch obendrein durch die Gnade des Königes aljährlich dreihundert Livres Gehalt, so lange sie lebt.

Izt verbreitete sich diese Operazion in die Welt. Sie fand Freunde und Feinde. Bei einigen solte sie den

 Kai-

Kaiserschnit ganz und gar verdrängen; (so dachte und schrieb dann freilich **Sigault** selbst, dem man jedoch diese Hize einigermassen nachsehen kan) bei andern ward sie ganz unbrauchbar und eine Erfindung ohne Nuzen. Je mehr aber über das Ganze gedacht, geschrieben, auf dem Katheder gesprochen, schwadronirt und geschmiert wurde, desto mehr lenkte man nun in den Mitelweg ein, schnit ab, was untauglich war, that hinzu, was man der Operazion ohne Noth nehmen wolte. **Sigault** machte sie in der Folge noch dreimal mit glücklichem, und einmal mit unglücklichem Erfolge. In Teutschland unternahm sie einer seiner Wundärzte vom ersten Range, Hr. Leibarzt **Siebold** zu Würzburg, an einer fünf und dreisigjährigen Frau, Marg. **Markard** aus Pfersdorf. Der wünschbarste Ausgang vergrösert den Ruhm dieses Mannes. Den ganzen Hergang der Operazion, und wie er sich dabei nach Kunst und Einsichten benommen, kan man in einer davon handelnden unten anzuführenden Streitschrift lesen, auf die wir verweisen. **Despres**, **Leroi**, **Menmeur**, wagten es, und durften es wagen, sie nachzumachen. Sie gelang und begünstigte nun aufs Neue die guten Aussichten, die man in der Folge von ihr haben wird, besonders da der Zweck jederzeit erreicht wurde, den man bei ihr hat. Eben so gelang sie auch in siben

Fällen

Fällen an verschidenen Orten der französischen Provinzen. Allein nun schienen ihr die unglücklichen Unternehmungen eines Bonnard, Guerard, Retz und Nagel, und ein anderer Fall in Frankreich wieder einen Stos zu geben, der ihr aber nicht empfindlich seyn wird, da sich vermuhten und auch glauben läst, diese mislungene Fälle seien der unrechtmäsigen Anwendung der Operazion zuzuschreiben. Alles dessen ungeachtet erklärten sich algemach Männer, die entschidenes Ansehen haben, für die Sigaultsche Operation. Wir nennen unsern verehrungwürdigen ehemaligen Lehrer, den Hr. Dokt. und Prof. Wrisberg zu Göttingen, Camper, Hunter, Sandifort, Brinkmann, Leppentin, Loder, Bonnard, Dagoty, Baudeloque, Roussel und Dokt. Myers einen Engländer, der anfänglich wider sie war, in Paris aber durch einen zweimaligen glücklichen Erfolg derselben bekehrt und noch nicht gar lange zu Absprechung seines vorigen medizinischen Kezerglaubens bewogen worden ist (*).

Dies wäre dann nun so die kurze Geschichte der Sigaultschen Operazion. Man vergebe uns, wenn

(*) S. Medical commentaries for the year 1780. 8. London. 1781. by Dr. Andr. *Duncan*. Vol. I. part. I.

wenn sie kürzer hätte gefast werden können. — Wir fügen noch algemeine Untersuchungen über die Bestimmungen der Sigaultschen Operazion; über ihre Vortheile, besonders vor dem Kaiserschnite, dessen Nachtheile auch kurz berührt werden sollen; und über die Einwürfe, die man den Vertheidigern derselben entgegengestelt hat, nicht alemal um sie zu unterdrücken, sondern sie mehr zu erheben, und die Warheit der Sache schneller zu berichtigen, bei. Sehr vieles, was nun davon gesagt werden wird, sind Produkte anderer Köpfe. Was uns gehört, wollen wir nicht bestimmen, und können es nicht, weil uns die Matrosenarbeit in den Registern und Summarien anderer Schriften nachzuspüren, was schon andere gesagt haben, oder ob nicht gar schon Hippokrates einen unserer Gedanken hinweggeschnapt habe, — niemals hat beigehen wollen, und weil auch überdies unsere Büchersamlung dazu alzudünne gesäet wäre.

Also zur Sache, und zur Beantwortung einiger Fragen:

Wann und unter welchen Umständen soll man die Sigaultsche Operazion unternehmen?

Ein-

Einmal sagt man, wenn der kleine Durchmesser des Beckens, oder kunstmässig, die coniugata nicht weniger, als drei Zolle lang sei. Denn, ist er kleiner, so gewint man durch die Zerschneidung der Schambeinknorpel lange nicht so viel Raum, als zum Durchgange des Kopfes durch das Becken nöhtig ist. Dem zufolge scheint also Hr. **Guerard** in Düsseldorf diese Operazion wider die gegebene Vorschrift unternommen zu haben. Denn er gesteht selbst, daß bei seiner Gebärenden das Heiligebein vom Schambeine zwei Zoll und acht Linien, nach Hr. **Brinkmanns** Angabe aber, der dabei zugegen war, nur ein und einen halben Zoll, entfernet war. In diesem Falle konte folglich nur der Kaiserschnit, wo möglich zur Retung des Kindes und der Mutter unter allen Hilfsmiteln übrig bleiben. Daraus ergibt sich dann auch, daß man **Hunters** und anderer Meinung beipflichten müsse, „die Sigaultsche Operazion vertrete den Kaiserschnit nicht durchgängig.„ Was kan sie helfen, wenn bei aller Trennung der Schosbeinverbindung die coniugata doch nicht mehr als zwei, oder zwei und einen halben Zoll beträgt, und der Kopf des Kindes auf der andern Seite nicht klein genug ist?

Zum andern, wenn das Becken so enge sei, daß man einen Theil des Kindes mit dem Hacken nicht sicher genug erreichen könne.

Zum driten, wenn der Kopf vorlige, eingekeult und folglich zu gros sei, als daß er mit der Hand und Zange geholt werden könne.

Zum vierten, wenn der kleine Beckendurchmesser höchstens nur eine Verlängerung von zweien Linien nöhtig habe. Freilich könte diese Anzeige bei dem Einwurfe, daß sich unmöglich mit Gewisheit bestimmen lasse, wie viele Linien die coniugata verlängert werden müsse, in Gefar stehen, wegzufallen. Allein da es höchst warscheinlich ist, daß sich dieselbe im lebendigen Körper der Gebärenden noch um mehr als drei Linien vergrösert, und im Ganzen, wenn das Becken in seinen Knochen nicht verwachsen und verkrümt ist, die Schwierigkeit jener Anzeige die Operazion noch lange nicht verwerflich macht: so mag sie immerhin, weil sie **Brinkmann** aufgestelt hat, ihren Plaz behaupten.

Endlich fiel es kürzlich Hr. **Purcell** ein, sie nicht allein bei schweren Geburten, (sehr algemein!) sondern auch bei der Umbeugung der Gebärmutter vorzuschlagen.

Unter denen nun zu berührenden Umständen wird die Sigaultsche Operazion niemals vorzunehmen seyn, und dem Geburtshelfer zur Erhaltung des Kindes und der Mutter nichts übrig bleiben, als der Kaiserschnit. Diese Umstände sind demnächst:

Einmal, offenbare Verunstaltungen, Verwachwachsungen (exostoses) und Verkrümmungen der Beckenknochen. Wenn diesem Falle zufolge auch

Zweitens die beiden Durchmesser des Beckens der Gebärenden so kleine sind, daß die Hand des Geburtshelfers nicht in dasselbe hineinkommen und gehörigen Raum gewinnen kan. Diese Beschaffenheit des Beckens fand sich bei der Frau Vespres welche **Sigault** nach seiner Weise operirte. Sie war vom Scheitel bis an die Fussole nicht höher, als dreisig Zolle. Mit diesem Körper der Mutter stund die Gröse des Kopfes des Kindes nun in keinem natürlichen Verhältnisse. Denn sein längerer Durchmesser vom Gesichte bis zum Hinterhaupte betrug 4. Zoll, 1. Linie; und der kleinere von einem Schlafknochen zum andern 3. Zoll 7. Linien. Nach geschehener Operazion war demungeachtet sein Durchgang durch die Scheide so gewaltsam, daß das Mitelfleisch und die rechte

Scham-

Schamlefze zerris. Auch die weichen Theile des Beckens liten durch den Druck des Kopfes Noht, der vermuhtlich mit vieler Heftigkeit herausgezogen worden seyn mag. Bei alledem bemerkte man nicht, daß er an irgend einer Stelle eingedrückt gewesen wäre. Dies beweiset, daß eher das Becken nachgegeben und sich erweitert, als daß der Kopf Schaden geliten und dem Widerstande des Beckens nachgegeben habe. Frau Vespres starb bald nach der Operazion.

Wenn dritens, der kleine Durchmesser des Beckens weniger als 2 und einen halben Zoll, andere sagen, weniger als 3. Zolle in der Länge beträgt; und das Heiligebein und Schwanzbein zu nahe nach dem Schosbeine gekrümt ist. In dem Falle also, den Smellie in der Erläuterung der 27. Tafel beschreibt, wo der kleine Beckendurchmesser nur 2 und einen viertel Zoll hielt, wäre die Sigaultsche Operazion nicht mehr angezeigt gewesen.

Wenn viertens bekant ist, daß die Gebärende ehemahls rhachitisch war, und also eine starke Verunstaltung des Beckens aus mehrern Umständen zu vermuhten steht. Der glückliche Erfolg der Sigaultschen Operazion wäre wenigstens in diesem Falle äuserst zweifelhaft. Die Person, welche

welche Hr. Guerard operirte, hatte diese englische Krankheit in frühern Jahren (*).

Fünftens, wenn die Bänder am Heiligen- und Darmbeine eine ungleiche Festigkeit haben, und sich gar nicht ausdehnen lassen. Allein wir möchten doch gerne wissen, wie sich dieses gewis voraus bestimmen lasse.

Ob nun gleich die Sigaultsche Operazion mehrmalen mit gewünschtem Ausgange unternommen worden ist: so hat es doch nicht an Einwürfen gefehlt, welche mit mehr oder minderm Gewicht ihrem Aufkommen entgegen zu arbeiten schienen. Wir werden sie kürzlich beifügen, und hin und wieder unsere Gedanken über dieselbe hinzusezen.

„Die Blase könne, bei dieser Operazion, sagt man, gleich wärend dem schnellen Voneinandergehen der Schambeine, zu heftig ausgespant, entzündet und gar brandig werden. Sie könne auch, wie die Erfarung

(*) Inzwischen fallen die Beispiele doch auf, wo bei offenbaren Verunstaltungen des Beckens, die Geburten ohne besondere Mühe von statten giengen. Merkwürdig ist in dieser Rücksicht das Beispiel der Anne Binder, welches unser Freund Hr. Dokt. und Physik. Plank zu Nürtigen in seiner schönen dissert. sistens morbum osteosarcoseos, singulari casu et epicrisi illustratum. Tubingae 1781. 4. beschreibt.

farung bewiesen habe, zwischen die Schambeine eingeklemt und verlezt, und folglich auch entzündet und brandig werden, ja durch Vereiterung selbst die Schamknochen anfressen oder kariös machen.„ Allein wenn man in Erwägung ziehet, daß jene Ausspannung durch ein allmäliges Voneinandergehen der Schambeine, und durch die Fethaut zwischen der Blase und den Schambeinen und durch ein langsames Auseinanderspreisen der Schenkelbeine gemäsiget, auch jener Einklemmung durch Behutsamkeit und Aufmerksamkeit, vorzüglich bei dem Verbande vorgebeuget werden kan: so hat dieser Einwurf selbst bei schon gegenwärtiger Entzündung, der noch zu begegnen ist, nicht viel auf sich.

„Auch die Klitoris könne verlezt werden.„ — Nun auch dieser Verlezung läst sich bei gehöriger Achtsamkeit gar wol ausweichen. Und gesezt sie sei verlezt worden: wer wil bestimmen, daß auf ihrem unversehrten Zustande noch ein groser Theil der künftigen Glückseligkeit des Lebens beruhet haben würde? —

„Die Sigaultsche Operazion, sagt man ferner, sei sehr schmerzhaft und mit vielen Schwierigkeiten verbunden.„ Im Ganzen scheint uns dieser Einwurf eine gute Porzion Lächerliches zu haben. Wir

kennen keine Operazion, die nicht mit mehr oder minder Schmerzen verbunden wäre. Und gewis noch mit weit mehreren der Kaiserschnit.

„In Betracht der Beckenbänder fänden sich auch einige Schwierigkeiten. Die erste sei diese, daß die (ligamenta sacroiliaca) Bänder, welche das Heiligebein und Darmbein zusammenhalten, durch die Gewalt der von einandergehenden Schamknochen zerreissen. Die andere dieser fast entgegensezte, (es versteht sich, daß nicht ein und eben derselbe Schriftsteller diese Einwürfe zu Markte gebracht hat) sei folgende, daß sich eben diese Bänder gar nicht viel ausdehnen lassen, und daß demnächst von dieser Seite eine Beckenerweiterung nicht statt fände, folglich kein wesentlicher Vortheil aus der ganzen Operazion erwüchse.„ Der erstere Einwurf schreibt sich von Versuchen her, die an Kadavern gemacht worden sind. Diese beweisen nun wenig oder gar nichts. Und die daraus abgezogenen Schlüsse können folglich von keinem Belange seyn. Gesezt, daß die Bänder, vermuhtlich bei einer zu schnellen und tollen Voneinandertrennung der Schamknochen — auch wirklich zerrissen seyn solten: so waren sie im Kadaver, an welchem der Versuch gemacht wurde, schon in einem Zustande, in dem sie, ihrer eigenthümlichen Quantität

tität von Feuchtigkeit, durch die sie auf einen hohen Grad ausdehnbar sind, beraubt, um so leichter bersten konten. Hr. Leibarzt Richter bemerkt daher richtig, daß in allen Fällen, in denen die Sigaultsche Operazion gemacht worden ist, keine Anzeigen vorhanden gewesen seyen, welche häten glauben machen können, daß die angeführten Ligamente verlezt oder zerrissen worden wären. Und wenn auch — so haben sie doch keine nachtheilige Folgen hinterlassen. Der zweite Einwurf mus so lange für unrichtig angesehen werden, als nicht erwiesen ist, daß sich jene Bänder nicht ausdehnen lassen. Und das wird schwer seyn, da der Beweis, sie lassen sich ausdehnen, schon oft geführet worden ist. Wie, wenn eine starke Ausdehnung dieser Bänder nun aber so wesentlich nothwendig nicht wäre? Und eine leichte müssen sie doch aushalten.

„Die zu heftige Ausspannung der Beckenmuskel verursache Entzündung derselben, welche sich in Brand verwandeln und die Kranke töden könne. Und eben so, sagt Retz könne es der Gebärmutter gehen.„ Die glücklichen Erfarungen der Sigaultschen Operazion erweisen nun aber das Gegentheil. Sie erweisen ferner zu gleicher Zeit, daß der Grad jener Ausspannung nicht so heftig

gewesen

gewesen ist, daß er die befürchtete Entzündung dieser Theile verursacht hätte, besonders da die Operazion in jenen glücklichen Fällen mit der erforderlichen Behutsamkeit vorgenommen worden ist. Man seze auch den Fall, daß diese Muskeln stark angestrengt werden: so gibts ja noch Mitel den nachtheiligen Folgen derselben vorzubeugen. Also, auch wegen diesem Einwurfe ist des Sigault Erfindung noch nicht verworfen.

„Die Härte des Schosbeinknorpels, bisweilen seine ganz verknöcherte Beschaffenheit, welche dem Hr. Siebold und Mr. Bonnard, nach dem 49. Th. des Journal de Medecine, Mai, année 1778. aufgestossen ist, und wenn er auch durchschniten worden wäre, seine nachmalige schwere Zusammenheilung, kamen insgesamt bei den Gegnern der Operazion auch in Anschlag.„ Inzwischen hat Hr. Dr. Siebold gezeigt, daß sich auch diese Schwierigkeiten ohne Gefar der Kranken heben lassen, und daß man den Knorpel, wie er auch beschaffen seyn mag, dennoch durchschneiden könne. Bei der Frau Souchot heilte der Knorpel schon zwischen dem vierten und zehnten Tage, nach der Operazion zusammen. Andere, welche diese Zusammenheilung des Knorpels noch zuzugeben belieben, glauben indes, daß, der neugewachsene cal-

lis eine etwa folgende zweite Operazion ganz und gar hindere. Dies begreifen wir leider nicht. Wir denken vielmehr, daß, wenn wie in Siebolds Fall, sich sogar ein verknöcherter Knorpel durchschneiden läst, der callus nicht mehrern Widerstand thun werde.

Der unwilkührliche Harnausflus, der nach der Operazion in einigen Fällen noch anzuhalten pflegte, den man immer auf Rechnung der Operazion schreben mag: gehört unter die geringern Uebel derselben, dem abzuhelfen ist. Und wenn auch nicht — so ist es eine Beschwerde welche man sich immer als ein Opfer für die Erhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes gefallen lassen kan.

„Dr. Hunter sagte, es sei immer grausam, die faren Knochenverbindungen des Beckens, in der ungewissen Hofnung, ein lebendiges Kind, zur Welt zu bringen, zu durchschneiden.„ Ja er empfihlt die Sigaultsche Operazion gerade da, wo sie nihts helfen kan, nehmlich wo das Becken ganz besonders klein ist, oder die Lendenwirbelbeine so sehr in das Becken hineinragen, daß der Kopf des Kindes nicht in dasselbe hineintreten kan. Es sei uns erlaubt, diese Zweifel des Hr. Hunter auf die Wagschale der Prüfung zu legen, und zu sehen, ob

ob seine Schale sinken oder steigen werde. Einmal läst sich schlechterdings die Operazion nicht grausam nennen, so lange man weis, daß sie an sich selbst nicht so schmerzhaft als viele andere Operazionen ist, — und daß sie in mehrern Fällen dem vorgehabten Zwecke ohne Kosten des Lebens der Mutter und des Kindes völlige Genüge geleistet hat. Und dem eben Besagten zufolge sind ja die Hofnungen, die man bei der Operazion hegt, nach Hr. Hunters Ausdrucke, nichts weniger als unverbürgt. Man höre nur Sigault, Siebold, le Roi und andere. Würden wir uns nicht mehr des Scheines — von Grausamkeit theilhaftig machen, wenn wir nach seiner Vorschrift, uns des Hacken bedienten und des Lebens des Kindes nicht schonten — wo die Sigaultsche Operazion dieses warscheinlich erhalten häte? —

„Allein die Trockenheit und Sprödigkeit der Geburtstheile, fallen nun andere ein, mus ganz warscheinlich die Beckenweiterung erschweren.„ Wir bitten uns zu erklären, wo diese Trokenheit herrühren solle. Denn wir stunden bisher in der Meinung, daß die Geburtstheile wärend der Geburtsarbeit eher Ueberflus als Mangel an Feuchtigkeit hätten, und vermöge der Einrichtungen der Natur im Geburtsgeschäfte haben músten.

„Ferner, heist es, der Zweck der Erweiterung des Beckens und die Verlängerung des kleinen Durchmessers desselben werde wenig oder gar nicht durch besagte Operazion erreicht.„ Einmal dient hierauf zur Antwort, daß nun schon manche Erfarungen, wenn man sie nur im vollem Lichte untersuchen und prüfen möchte, erweisen, der vorgesezte Zweck sei nach Wunsche erreicht worden. Ist es nun aber auch zum Theil nicht geschehen, so benimt dies den wesentlichen Vortheilen der Operazion so wenig etwas, als der unglückliche Ausgang des Steinschnites, der Brustabnahme, den und die Fabius unternommen hat, ihrer anderweitigen Brauchbarkeit Abbruch thut — da sich immer dabei der Fall sezen läst, irgend ein Nebenumstand, der den Wundarzt entschuldigt, oder ein Fehler, der ihn — nicht die Operazion selbst verdamt, sei die Ursache des unglücklichen Ausganges gewesen.„ —

„Der Zweck der Beckenweiterung werde nun aber deswegen nicht erreicht, weil die coniugata oder der kleine Beckendurchmesser, nach den Versuchen, die im Hôtel Dieu zu Paris angestelt worden sind, sich nur um wenige Linien verlängere.„ Man bedenke doch, daß immer ein groser Unterschied zwischen den Versuchen an toden Körpern oder gar an ausgetrockneten Becken und einem lebenden Menschen

schen ist, und daß im leztern Falle die Mitwirkung des Kopfes des Kindes, den man als einen eindringenden Keil betrachten kan, die coniugata mehr als nur einige Linien verlängern könne; und daß endlich der glückliche Erfolg der Operazion nicht blos auf dieser Verlängerung der coniugata allein, sondern auch auf dem Zwischenraume der durchschnitenen Knorpel und auf dem grösern Beckendurchmesser beruhe, welcher leztere selbst durch die Nachgiebigkeit der hintern Beckensymphisen an Länge etwas gewinnen kan, so wie auch durch das Eindringen des Kopfes. Dem und mehrerm schon besagten zufolge scheint die Furcht einiger Franzosen ungegründet zu seyn, daß, wenn sich die coniugata mehr als um einige Linien verlängern sol, die hintern Knochenverbindungen des Beckens zerrissen müsten.

„Endlich, machten einige den Einwurf, der Kopf des Kindes sei zu schwach, um die Beckenknochen auseinander zu dehnen.„ Zugegeben. Allein deswegen trent man ja eben die Schamknorpel. Ist dies geschehen, dann hat er Kraft genug, das Becken fast von allen Seiten bei seinem Eindringen zu erweitern.

Wenn man nun noch die Warheiten hinzudenkt, daß, so wie sich die Knorpel und Bänder des

Beckens ihrer Natur nach, nicht allein zu der Zeit der Schwangerschaft, sondern auch wärend der Geburt nach Smellie, Alix und Ludovici Zeugnissen selbst verlängern und ausdehnen lassen, und eben daher den Absichten der Natur gemäs zu wirken scheinen; und daß, nach Weitbrechts Beobachtungen, in Kadavern die Beckenknochen durch die Bemühungen der Natur allein, von einander entfernt gefunden worden sind: so erhellet aus alle dem, daß wenn dies die Natur mit Vortheile gethan hat, noch mehr Vortheil durch die Kunst und demnächst durch die Sigaultsche Operazion erwachsen müsse.

Es sei uns erlaubt, nur kürzlich noch einen allgemeinen Blick auf den Kaiserschnit zu werffen, um eine lebhafte Vorstellung von seiner Gefar, und eine vortheilhafte Meinung von der neuen Operazion zu erhalten, die lange nicht so schmerzhaft und tödlich als jener ist, und ihn zwar oft, aber nicht durchgängig entbehrlich macht. Einmal ist die Wunde beim Kaiserschnite gros und fürchterlich, und mus es seyn; weil ein groser Theil der Haut, der Muskeln, des Darmfelles, der Gebärmutter, bisweilen auch der Nachgeburt selbst, der Länge nach durchschniten wird. Zum andern fallen die Gedärme unvermeidlich mehr oder weniger vor,

klemmen sich wol gar zwischen den Rändern der Wunde ein. Dritens, stelt sich nach der Operazion leicht ein Erbrechen ein, welches das Austreten der Gedärme, und die Entzündung begünstiget, auch das ohnehin schwere Zuhalten der Wunde noch mehr erschweret. Die Verblutung ist ferner stark, denn die vasa epigastrica und vterina sind beträchtliche Gefäse, und werden bei dieser Operazion durchschniten. Das Blut ergiest sich in die Unterhöhle des Bauches, und beschleuniget also die Eiterung und den Brand in derselben, welche den unvermeidlichen Tod nach sich ziehen. Endlich wird das Fieber und die Entzündung aller leidenden Theile, vorzüglich aber der Gebärmutter und hernach der Gedirme heftig, und mit dem Anfange ihrer Vereiterung rückt auch der Tod mit schnellen Schritten herlei. Man darf sich diesem zufolge nicht wundern, daß der Kaiserschnit fast niemals ohne Aufopferung des Lebens der Mutter unternommen worden ist, selbst wenn die geschicktesten Männer die Hand an das Werk geleget haben. Vaughan und Cowper geben uns die neuesten Bekräftigungen dieser traurigen Warheit.

Wir fügen zum Schlusse dieser Abhandlung noch das Operazionsmanuel selbst hinzu.

Wenn

Wenn man zur Sigaultschen Operazion entschlossen ist: so bringe man die Gebärende in eben diejenige Lage, welche bei der Wendung und Zangengeburt erforderlich ist, das ist, sie lege sich so am Rande des Bettes auf den Rücken, daß Brust und Kopf sich unterwärts neigen, und das Schwanzbein von allen Seiten frei sei. Man vergesse dabei nicht, vorher der Gebärenden ein erweichendes Klystier zu geben, und die Harnblase von selbst, oder vermitels der silbernen Röhre ausleeren zu lassen; **Camper** bedient sich zu dem Ende des männlichen Katheters, welcher bequemer und höher als der weibliche angebracht werden kan. Die Gebärende spreise sodann ihre Schenkel voneinander, damit der Wundarzt in der Schamgegend sein Geschäfte ungehindert vornehmen möge. Sodann wird die Haut, gerade oberhalb den Schamknorpeln in einer Falte aufgehoben, und mit einem scharfen Bisturi, nach **Huntern** mit einem Messerchen, das eine schmale und dünne Klinge hat, von oben nach unten, bis an die Vereinigung der grosen Schamlefzen durchschniten, doch mit der Vorsicht, daß die Klitoris keinen Schaden dabei nehme. Das Messer dringt sodann auch durch das Fett und die Pyramidalmuskeln. Sobald nun auch das Band, welches vorne die Vereinigung der Schambeine deckt, und befestiget, getrennt worden ist: ligt der Knorpel

frei

frei da, den man nun behutsam und langsam von oben nach unten durchschneiden mus, theils um die Blase nicht zu verlezen, theils daß das Becken sich algemach und nicht gewaltsam und schnell erweitere. Solte man entdecken, daß dieser Knorpel sehr hart und fest verknöchert wäre: so bediene man sich nach Siebolds Anweisung einer kleinen scharfen Säge, welche, wie das Bisturi eine stumpfe Spize haben mus, und trenne ihn damit, mit oben empfolner Behutsamkeit. Die Verblutung ist bei der ganzen Operazion von keinem Belange; denn die arteria coronaria peluis ist wol das beträchtlichste Gefäs, welches durchschniten werden mus. — Sobald die Trennung der Schambeine erfolgt ist: müssen die Schenkel der Gebärenden algemach, damit die Blase und Mutterscheide nicht zu viel Schaden nehme, mehr und mehr auseinander gespreiset werden, damit das Becken mehr Ausdehnung und Raum gewinnen möge. Hierauf bemühe man sich das Kind nach Erfordernis der Umstände entweder zuerst den Kopf mit Fingern und Händen, oder mit der Zange zu holen; oder aber, die Wendung zu machen. Ist dieses alles zu Ende gebracht worden: so bleibt nun noch der Verband und die Heilung der Wunde übrig. Man bringe in dieser Absicht die Kranke in eine

ordentliche Lage auf das Bette; fülle den Raum zwischen den getrenten Schambeinen mit Scharpien aus, damit die Blase gehindert werde, zwischen sie hineinzutreten und dadurch Schaden zu nehmen; bringe die Schenkel wieder näher aneinander; lege eine Binde um das Becken, und den Unterleib, doch nicht feste, damit die Gebärmutter und die izt besonders empfindlichen Gedärme des Unterleibes nicht zu sehr gedrückt werden; lasse die Kranke so viel als möglich ist, ruhig liegen, um die Erzeugung des callus zwischen dem getrenten Knorpel zu beschleunigen. Siebold lies den Unterleib mit lauwarmem Rosenöle schmieren und feuchte, warme Umschläge von erweichenden Kräutern und Hollunderblühten auf denselben legen. Man gebe auch ein erweichendes Klystier, innerlich antiphlogistische Mitel und wenn die ersten Wege rein und frei sind, so bald als möglich nach der Operazion, vorzüglich Opium in etwas stärkern als gewöhnlichen Dosen. Den Taglöhnern unserer Kunst, denen hier der reichliche Gebrauch des Mohnsaftes nicht zu Herzen gehen wil, empfehlen wir mit geringen Dosen anzufangen, und bei jeder etwas zu steigen, bis endlich die Umstände und die guten Wirkungen Stillstand gebieten. Die Natur wird der Kunst in der ganzen Kur auf das Beste zu Hilfe kommen, und die Pazientin in

einigen Monaten, wenn alles ordentlich geht, im Stande seyn, ihren Geschäften nachzugehen. Marg. Markard ward von Hr. Dokt. Siebold nach 52. Tagen geheilt. —

Schriften,

in denen man mehrere und weitläufigere Nachrichten von der Sigaultschen Operazion finden wird.

Dr. *Camper*, epistola ad Dau. *van Gesscher*, de emolumentis sectionis synchondroseos ossium pubis in partu difficili. Dieser Brief ist angehängt an seine dissert. de emolumentis et optima methodo insitionis variolarum. 8. Groeningae, 1774.

Recit, de ce qui s'est passé à la faculté de Paris au sujet de la dissection de symphise de l'os pubis. 4. à Paris, 1776.

Ripping, dissert. sistens quasdam de pelui animaduersiones. 4. Lugduni Batav. 1776.

Schmidt, diſſert. de nuper propoſita ſectione ſynchondroſeos oſſium pubis. 4. Gieſſae, 1777.

Jean René *Sigault* (Docteur regent de la faculté de medecine de Paris) diſcours ſur les avantages de la ſection de la ſymphiſe. 8. à Paris. 1778.

Ebendeſſelben: Analyſe de trois procès-verbaux faits à l'occaſion de l'operation de la ſymphiſe ſur la femme Vespres, avec des reflexions ſur ces procès-verbaux et ſur cette operation. 8. à Paris 1778.

Verteutſcht: In der Samlung der auserleſenſten und neueſten Abhandlungen für Wundärzte, welche in Leipzig von 1779. an in 8. herauskomt 1. und 3. Stück.

Dr. Brinkmann, Bemerkung über die neuerlich vorgeſchlagene und an einer Kreiſenden verrichtete Operazion der Durchſchneidung der Symphiſe der Schaambeine. 8. Düſſeldorf, 1778.

Dr. *Guerard*, expoſé du cas, pour lequel la ſection de la ſymphiſe des os pubis fut faite

te à Dusseldorf, et des suites de cette operation, avec quelques reflexions à ce sujet. à Dusseldorf, 8. 1778.

Mr. *Bonnard*, im Journal de medecine, chirurgie, pharmacie etc. tome 49. année 1778. Mai. à Paris. 1778. 8.

Mr. *Retz*, observations interessantes en faveur de la section de la symphise du pubis; ouvrage, dont le but est, de repondre à un memoire des medecins et chirurgiens d'Arras, intitulé: examen des faits relatifs à cette operation etc. qui a été distribué le 23. Mai, et de servir de suite aux recherches historiques et pratiques sur la même matiere de Mons. *le Roi*. à Paris, 1778. 8.

Dr. *Loder*, dissert. de synchondroseos ossium pubis sectione in partu difficili instituenda. 4. Goettingae, 1778.

Mr. *Piet*, reflexion sur la section de la symphise du pubis. à Paris 1778. 8. Verteutscht: Im ersten Stücke der Samlung der auserlesensten und neuesten Abhandlungen für Wundärzte.

Dr. *Bamps*, tractatus, de anteponenda sectione caesarea sectioni synchondroseos ossium pubis. Parisiis et Genevae. 1778. 8. Verteutscht: In gedachter Samlung.

Oswald, Sendschreiben an Hr. Dr. Aeplin, über die Operazion der Symphise. Schafhausen, 8. 1778.

Scheyring, dissert. de sectione synchondroseos ossium pubis. Friburgi Brisg. 4. 1778.

Mr. *le Roi*, recherches sur la section de symphise de l'os pubis. à Paris, 4. 1778. Verteutscht: In obiger Samlung.

Leibarzt Richter, chirurgische Bibliothek. 4. und 5. Band. 8. Göttingen.

Archiat. *Jaeger* resp. *Wagenmann*, dissert. an in summo incuneationis capitis gradu praeferenda sit methodus noua Sigaultiana, hactenus vsitatae perforationi capitis vel et sectioni caesareae. Tubingae, 4. 1779,

Bentely, dissert. de sectione synchondroseos ossium pubis. Argentorati, 4. 1779.

Dr.

Dr. C. C. *Siebold*, resp. *Weidmann*, dissert. et comparatio inter sectionem caesaream et sectionem cartilaginis & ligamentorum pubis in partu ob peluis angustiam impossibili, suscipiendam. Wirceburgi, 4. 1779. c. tab. aen.

Dr. *Sandifort*, obseruationum anatomico-pathologicarum, liber III. Lugduni Batav. 4. 1779.

Dr. Will. *Hunter*, Bemerkungen, über die bei schweren Geburten empfohlne Zertheilung der Schambeine. Aus dem Englischen. — nebst

Dr. *Jumelin*, Abhandlung über eben diese Materie. Aus dem Französischen in *Rozier* journal de physique. Septembre 1778. Uebersezt, Leipzig, 8. 1779.

Seances, publiques de l'Academie Royale de Chirurgie, où l'on traite de diverses matieres interessantes et particulierement de la section de la symphise des os pubis. à Paris. 4. 1779.

Dr. Leppentin, Anmerkungen über die künstliche Trennung der Schaambeine bei schweren Geburten. Hamburg, 8. 1779.

Dr.

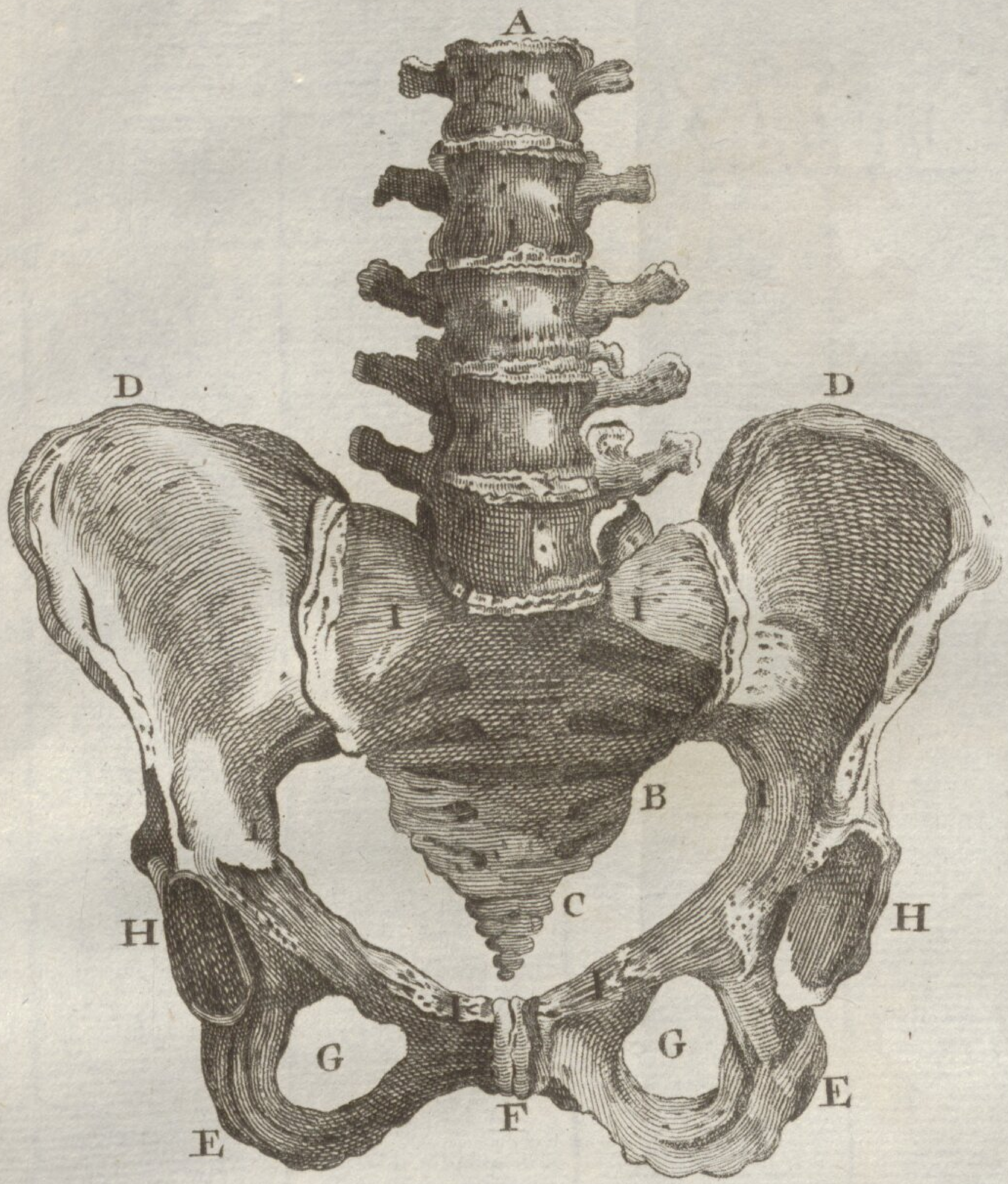
Dr. Faust, Untersuchung des Werths der Trennung der Schosbeine bei schweren Geburten. Gotha, 8. 1780.

Archiat. *Jaeger* resp. *Irion*, dissert. sistens examen rationum sectiones ossium pubis oppugnantium vel limitantium. Tubingae, 4. 1780.

J. G. *Walter*, de dissectione synchondroseos ossium pubis, in partu difficili. c. tab. aen. Berolini, 4. 1782.

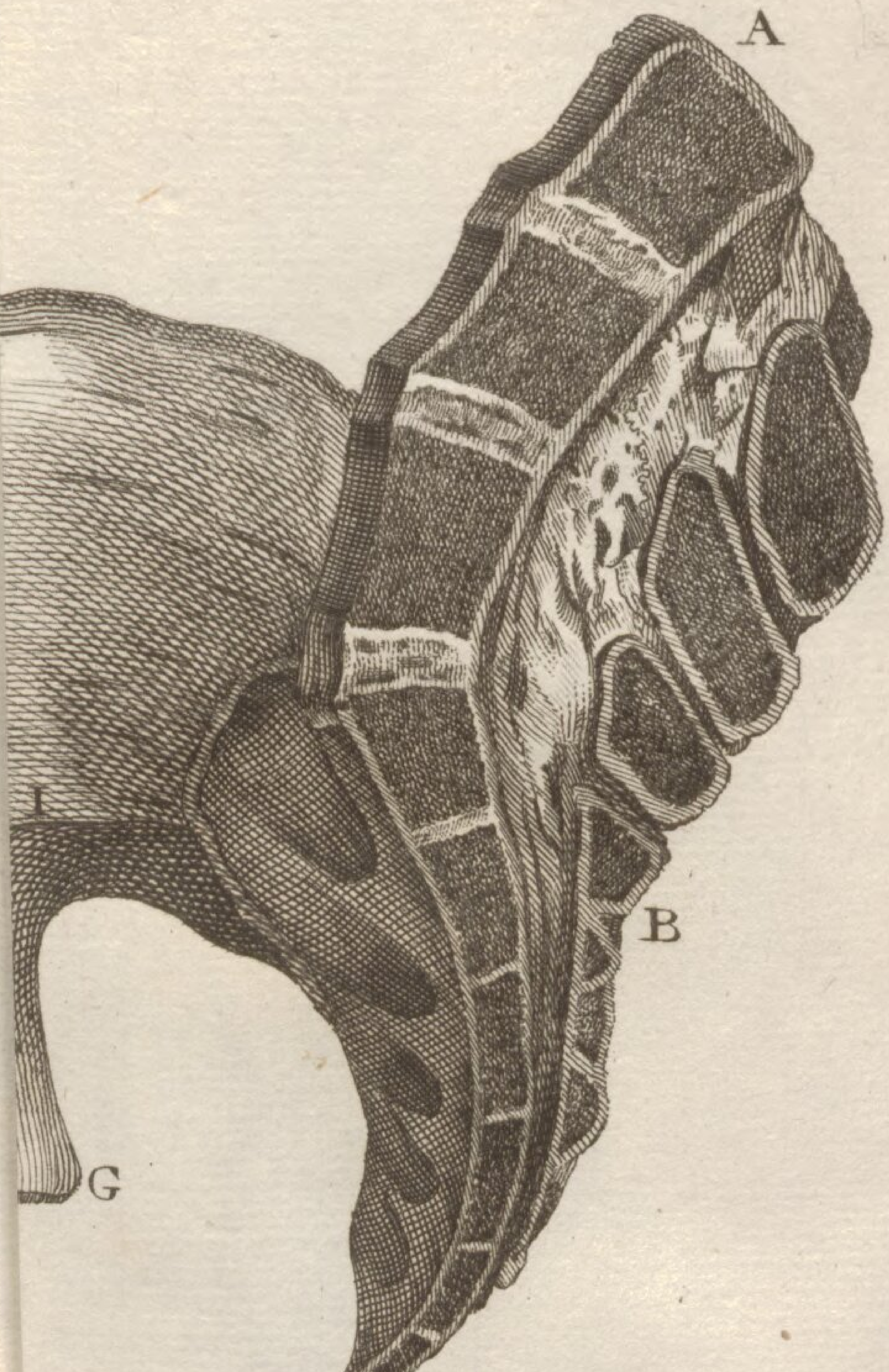
Ebendesselben, Abhandlung, von Spaltung der Schambeine in schweren Geburten. Mit Kupf. Berlin und Stralsund, 4. 1782.

Plate I.



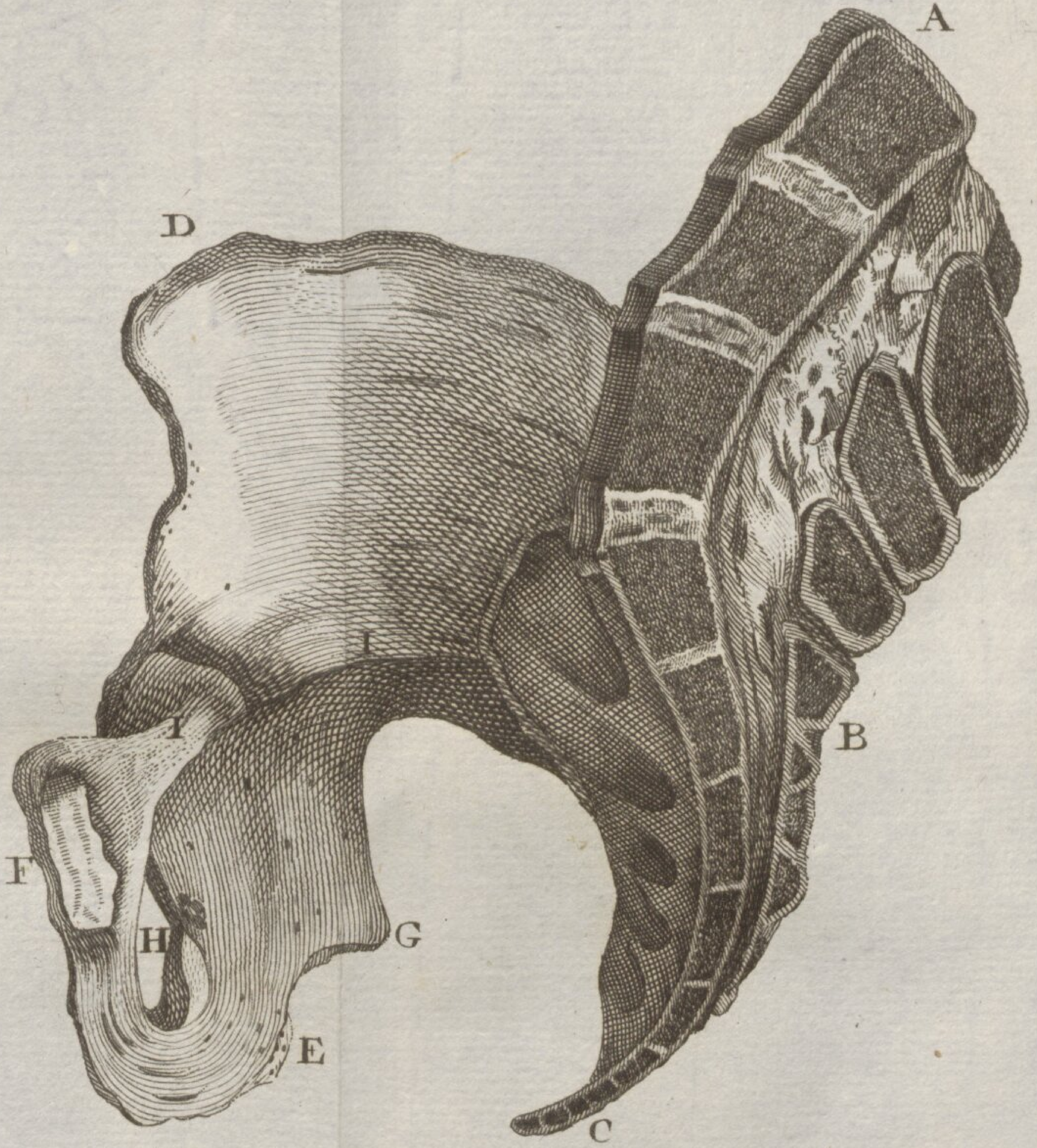
Leizel sc.

Plate II



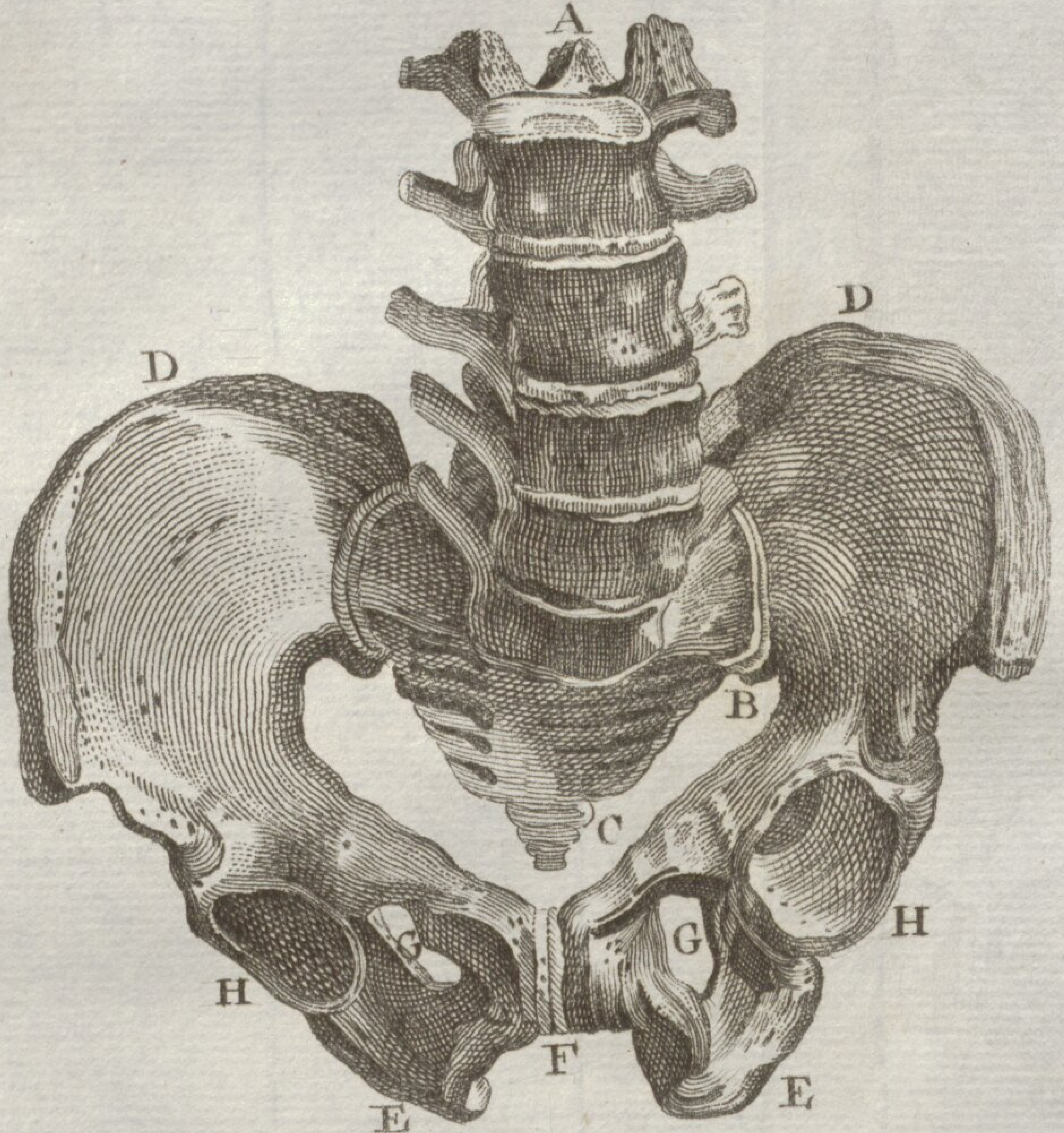
Leizel sc.

Plate II



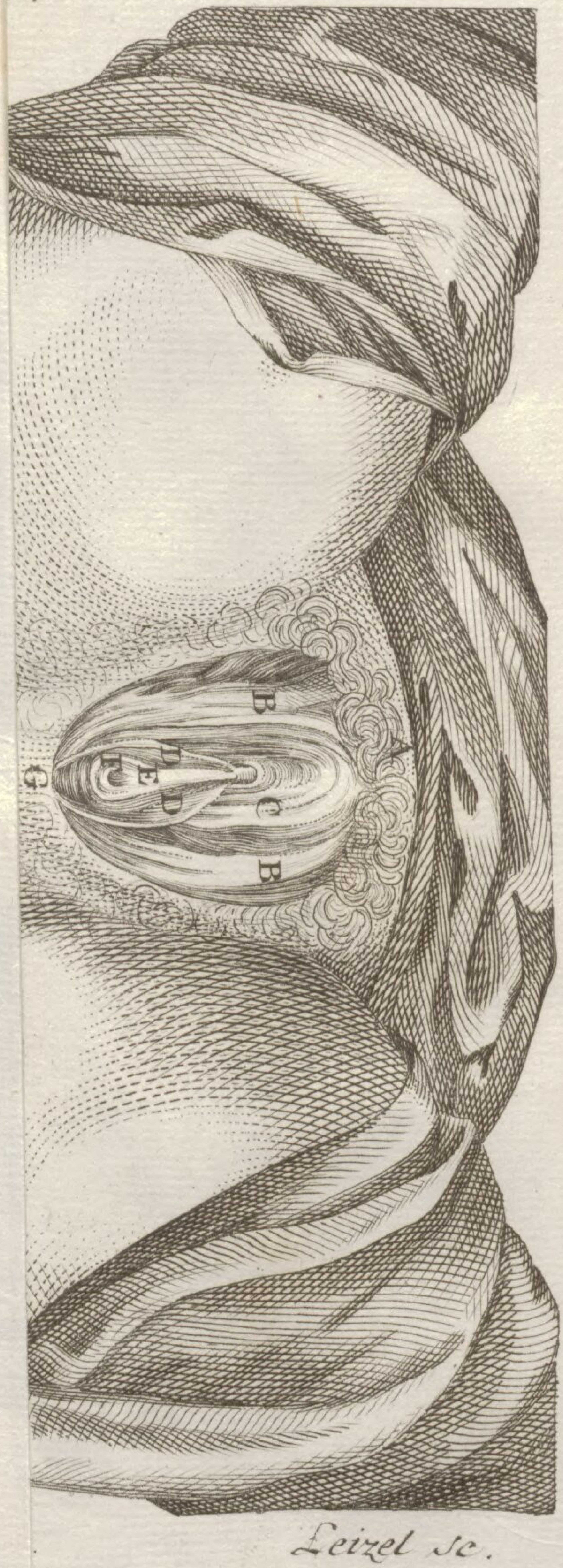
Leizel sc.

Plate III.



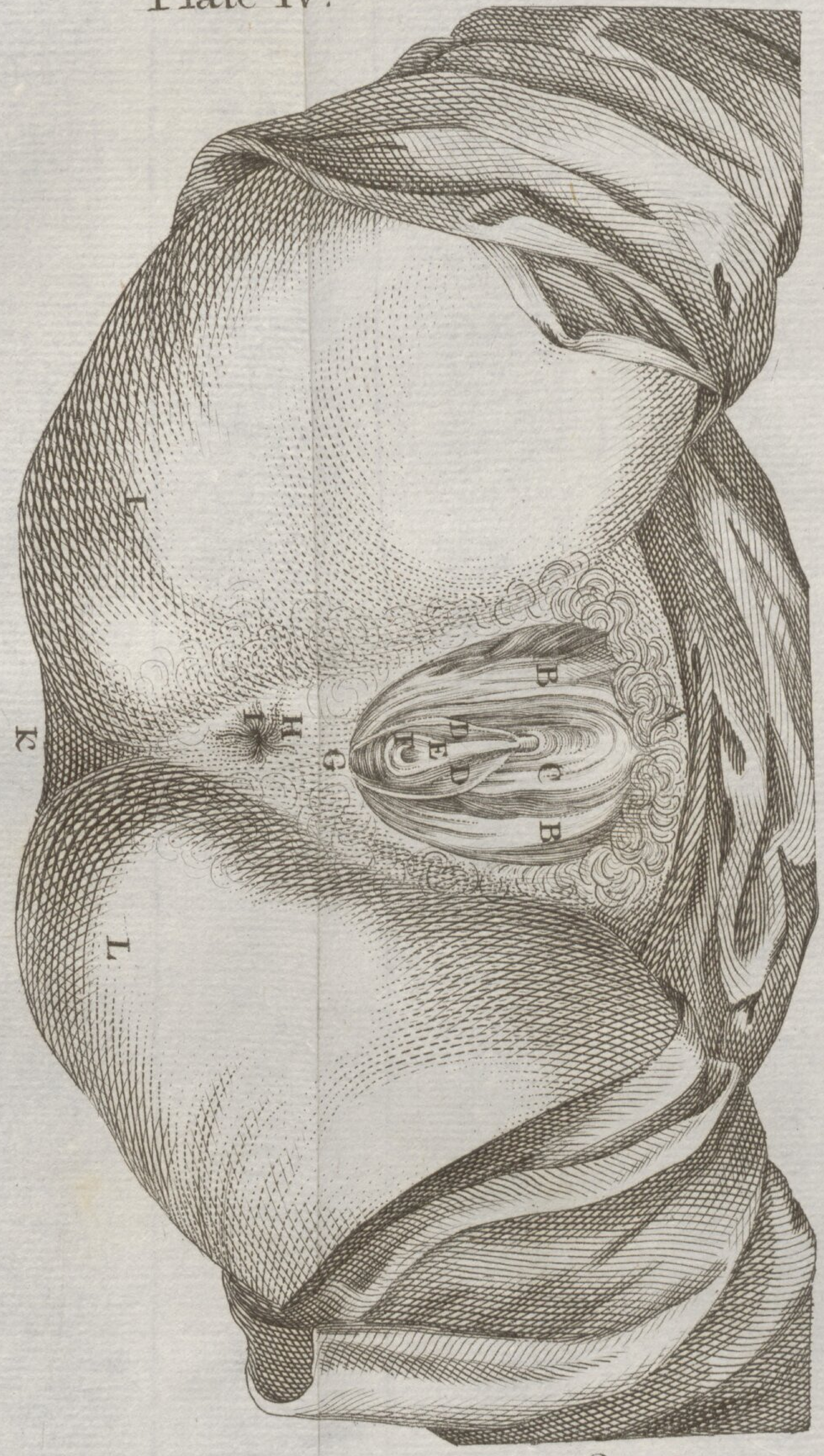
Leizel sc.

V.



Leizel sc.

Plate IV.



Leizel sc.

Plate IV

Plate V.

Fig. 1.

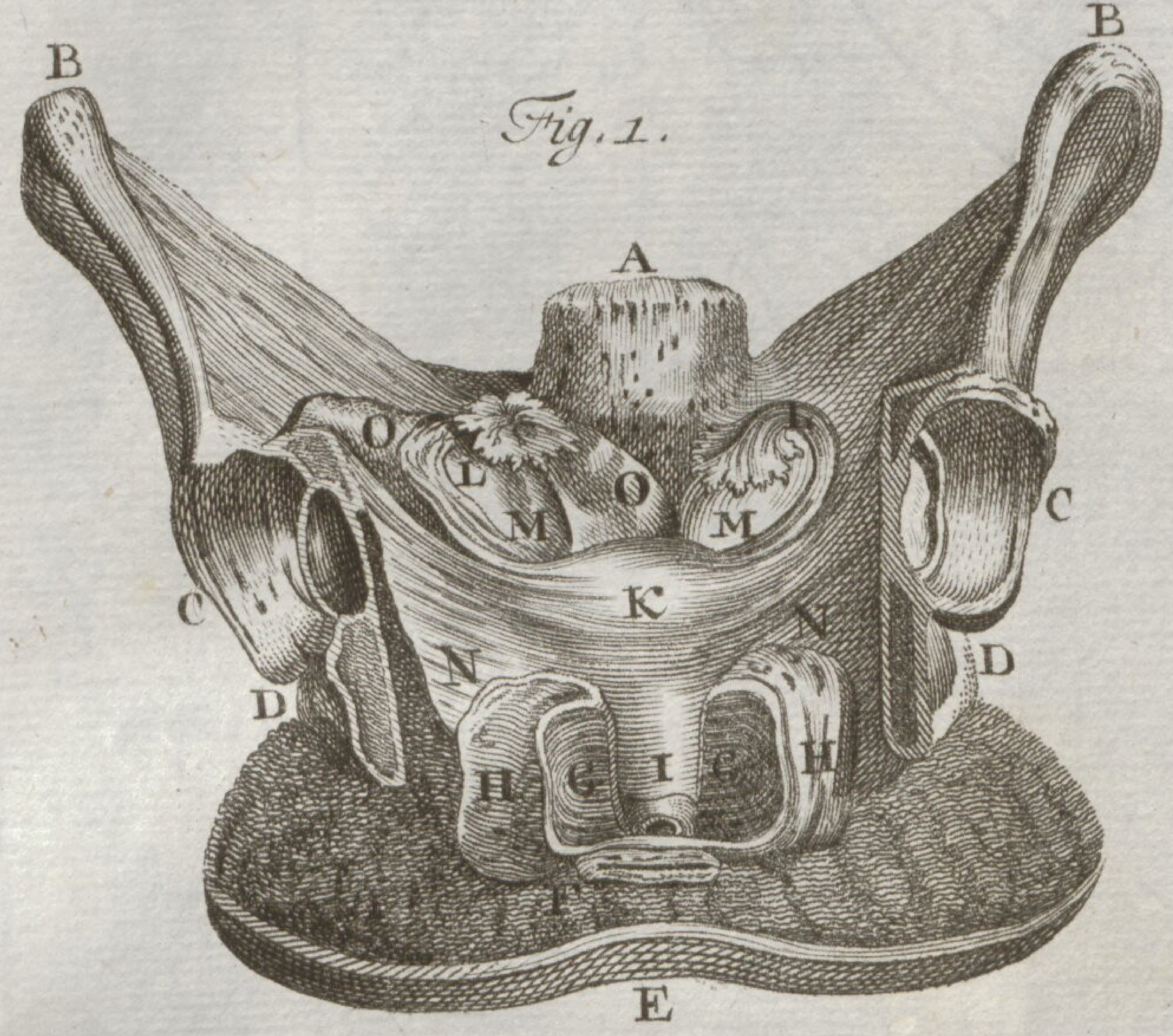


Fig. 2.

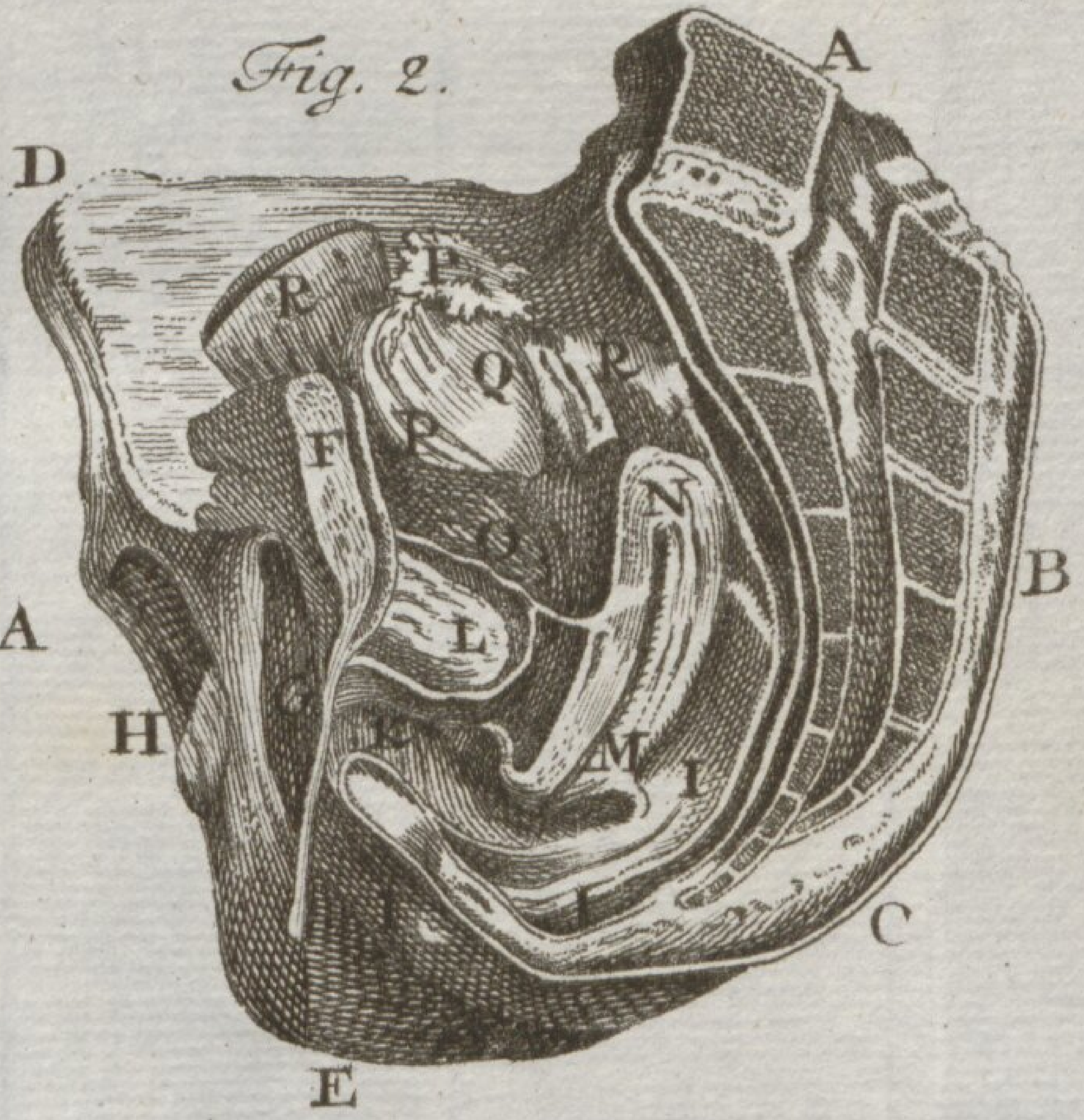
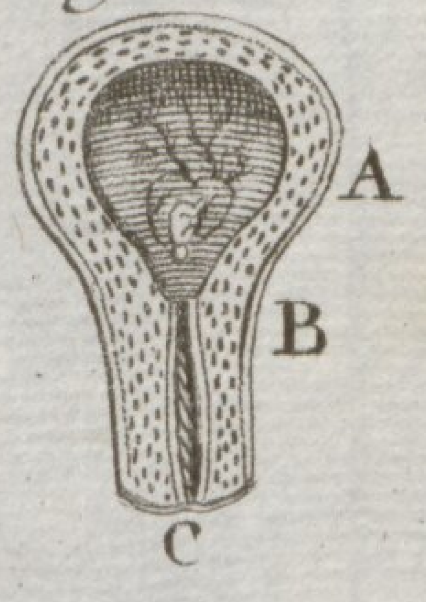


Fig. 3.



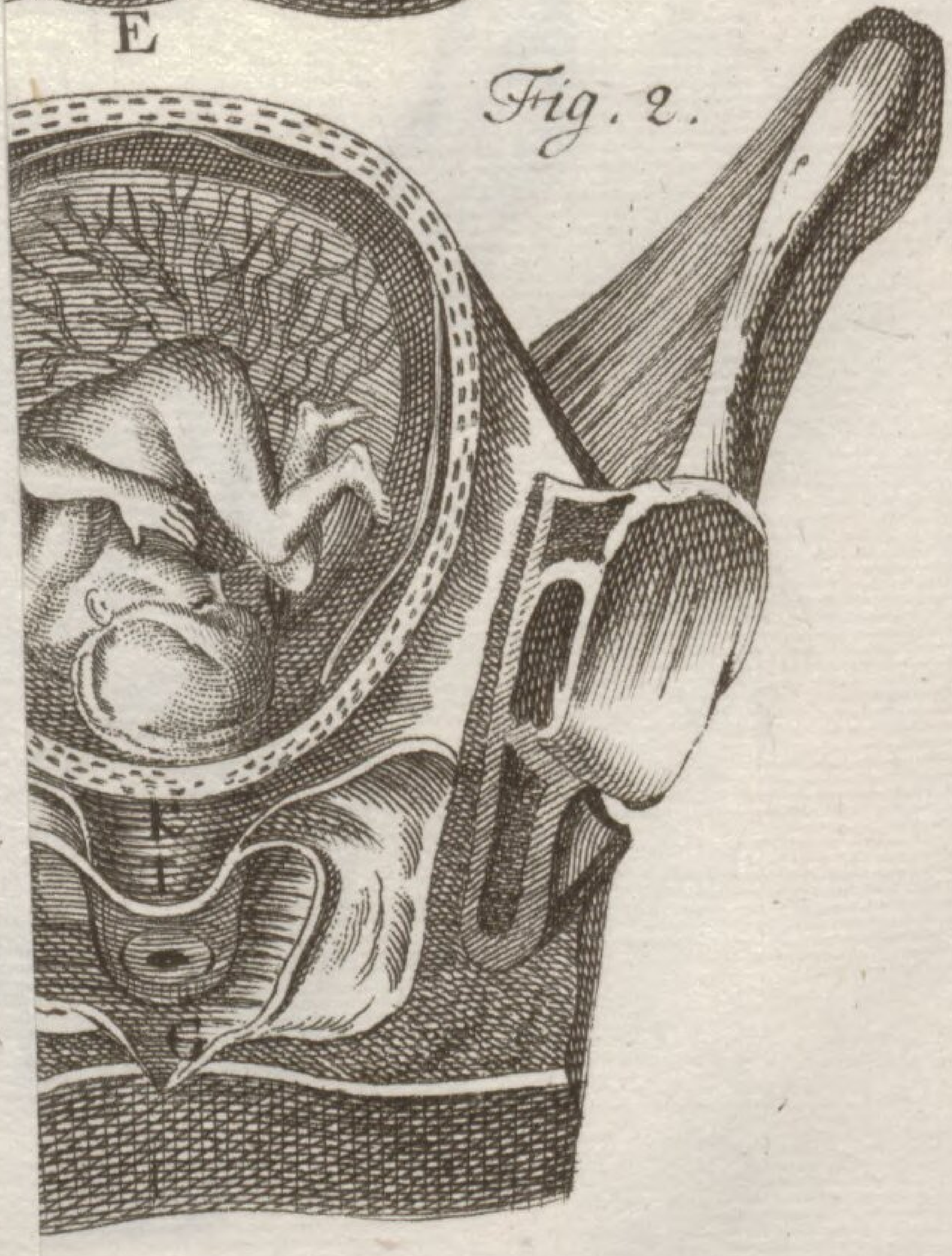
Leizel sc

B

Plate VI.

Fig. 1.

Fig. 2.



Leizel sc.

Plate VI.

Fig. 1.

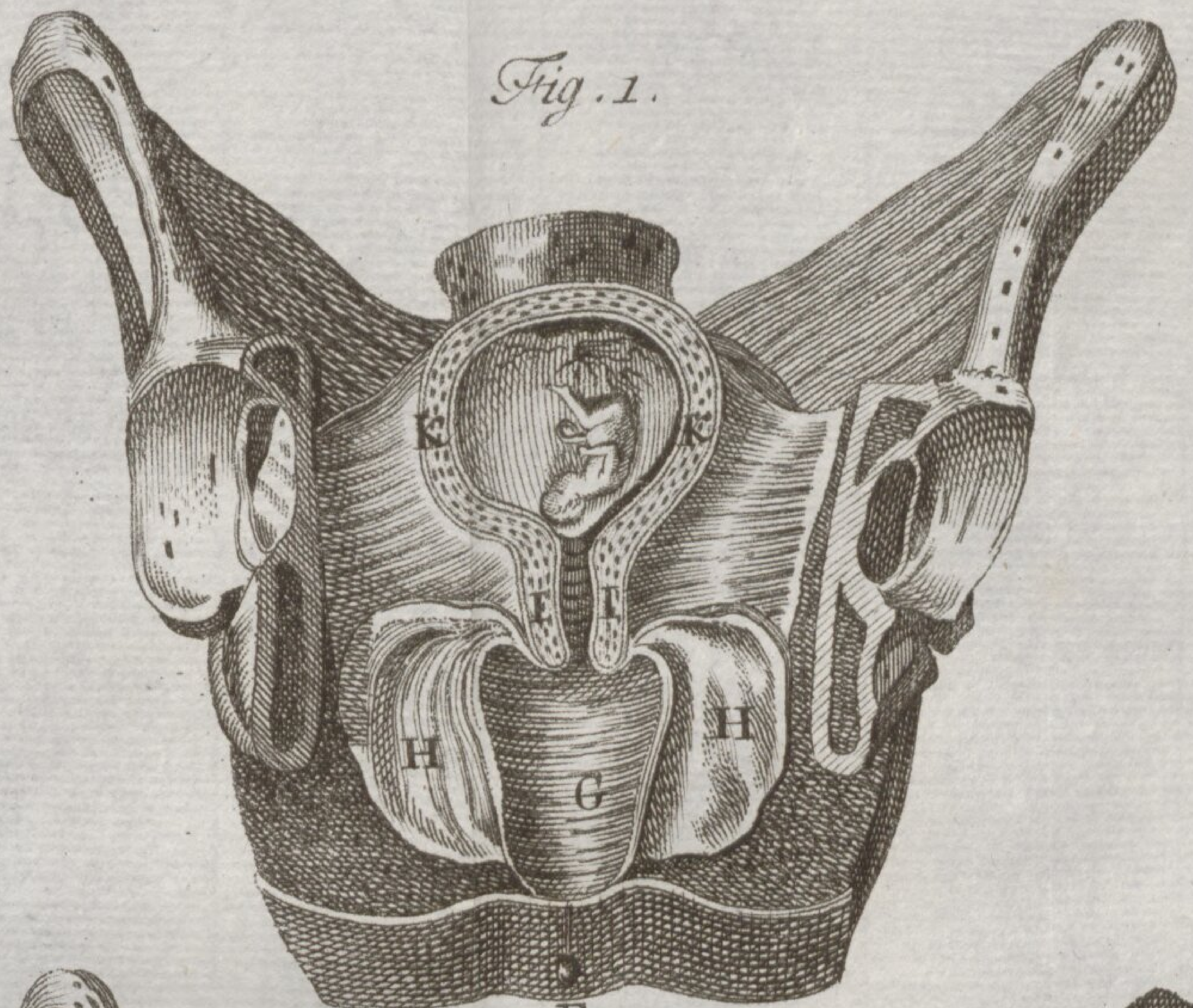
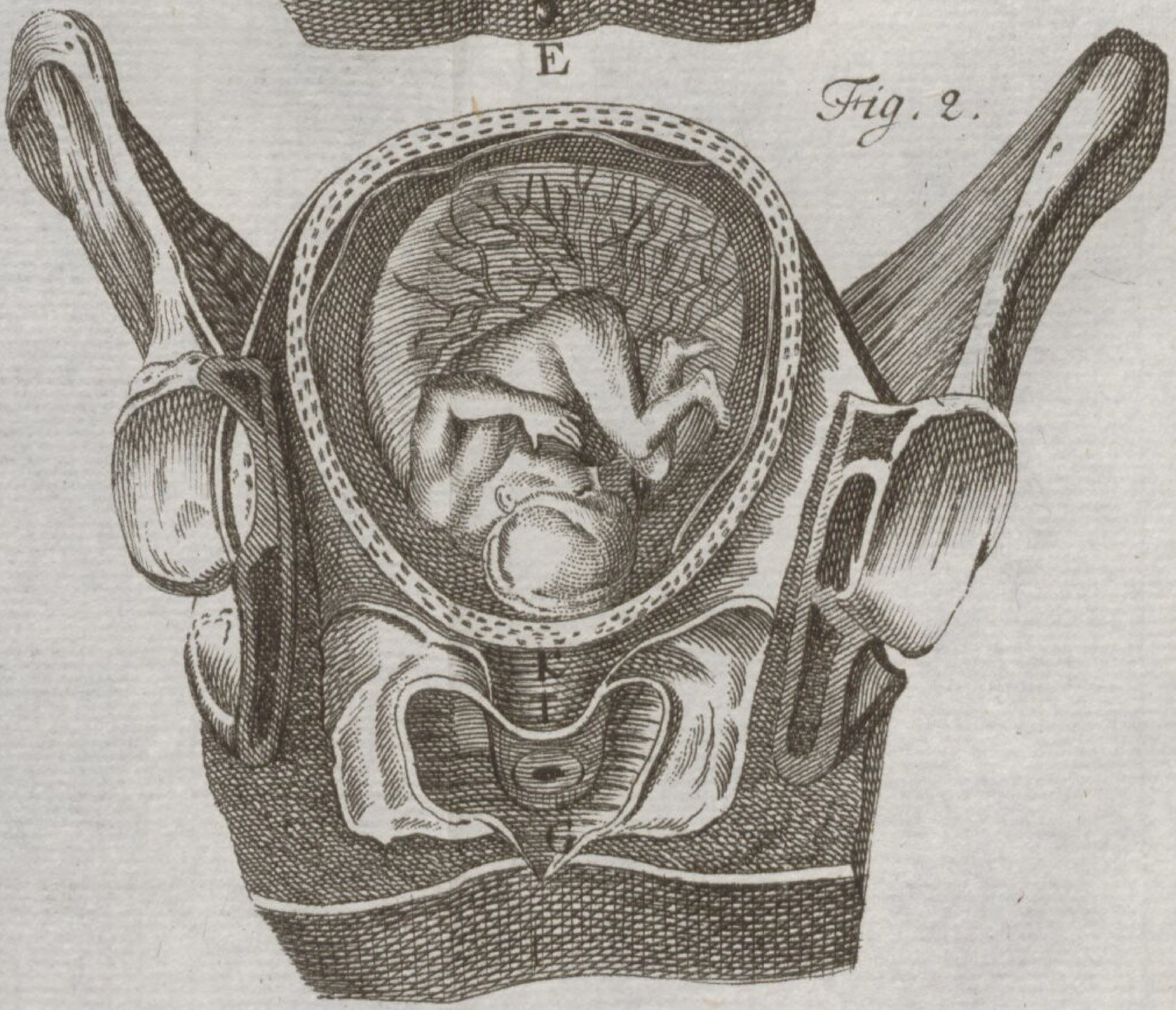
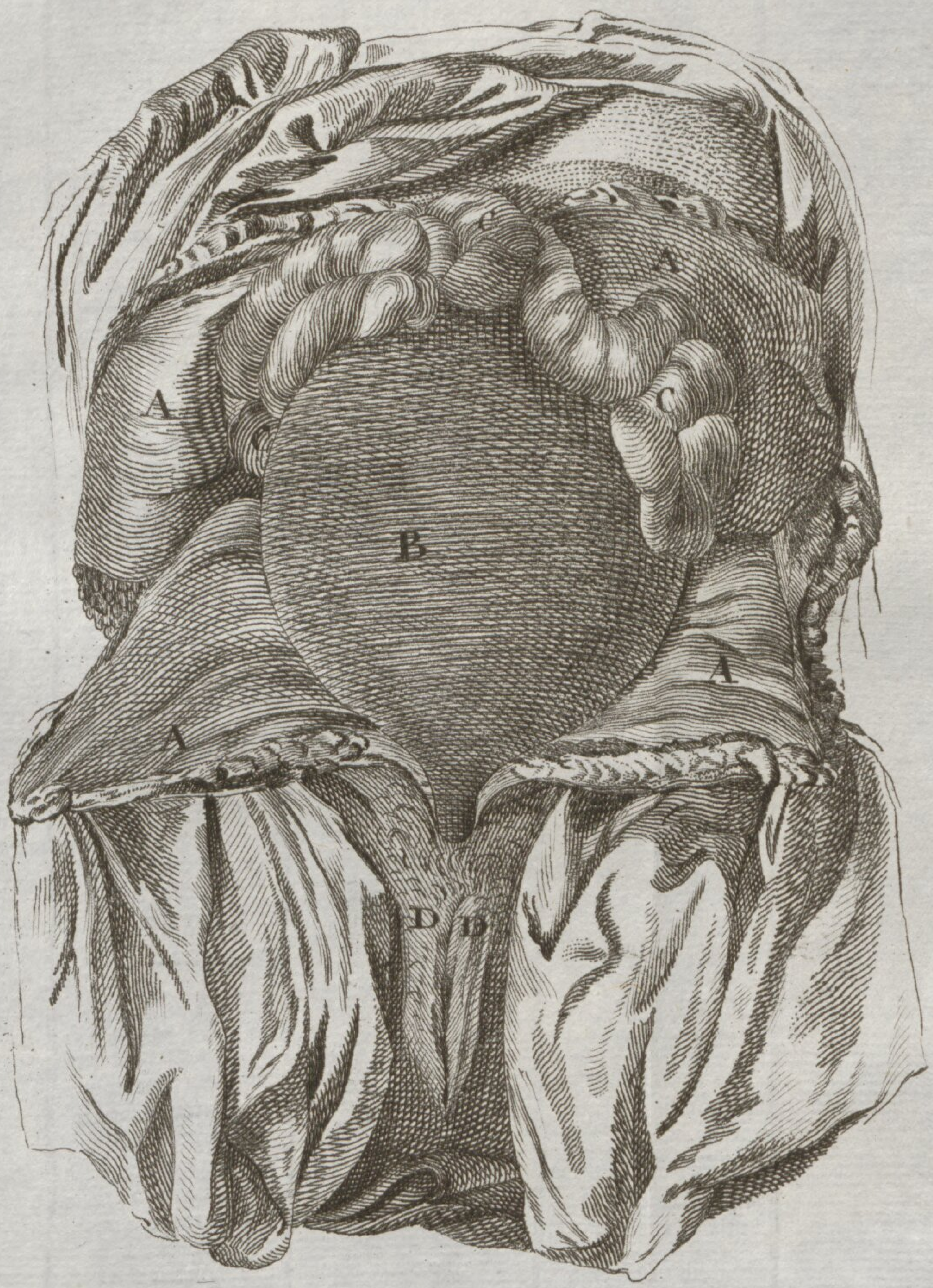


Fig. 2.



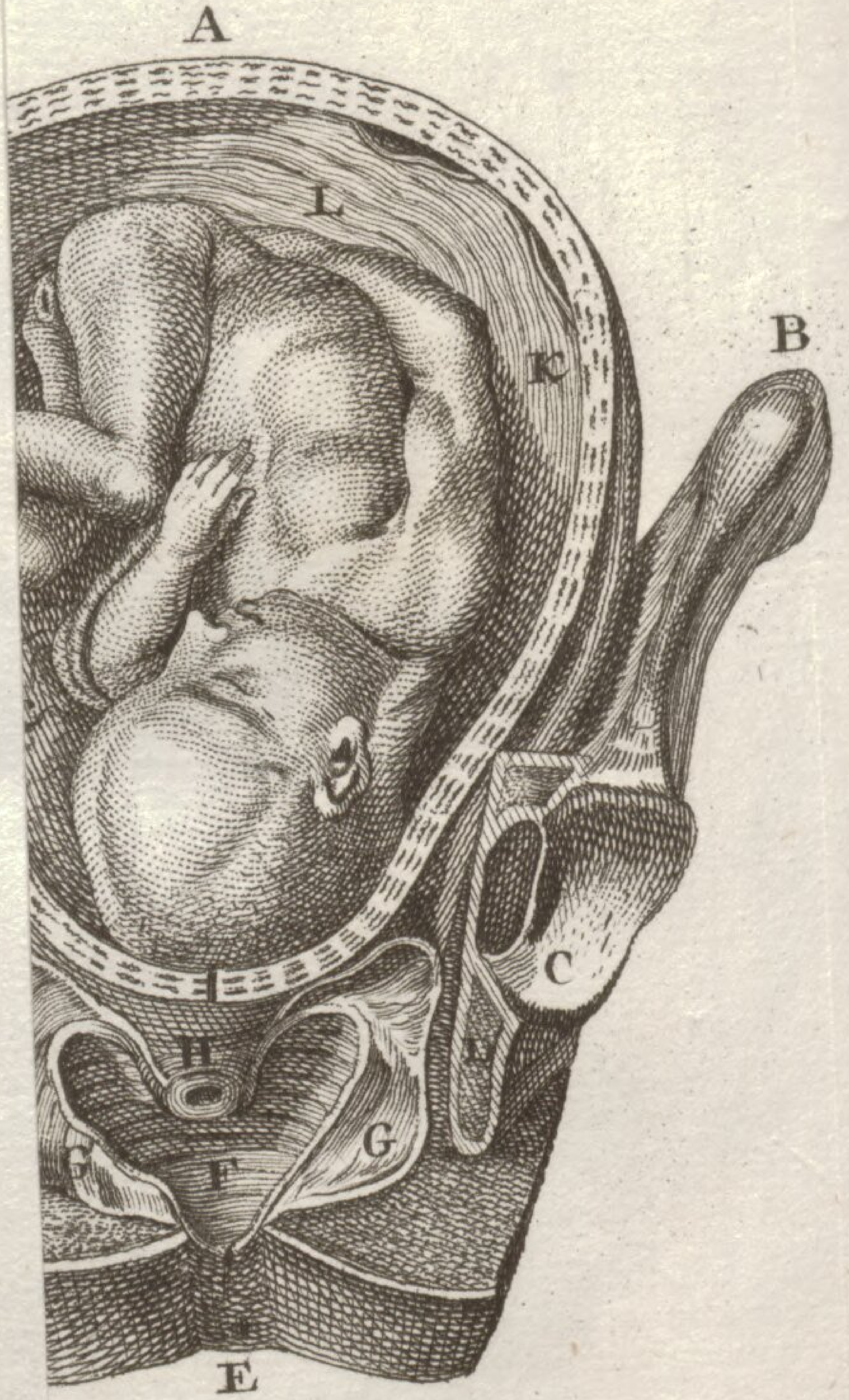
Leizel sc.

Plate VII.



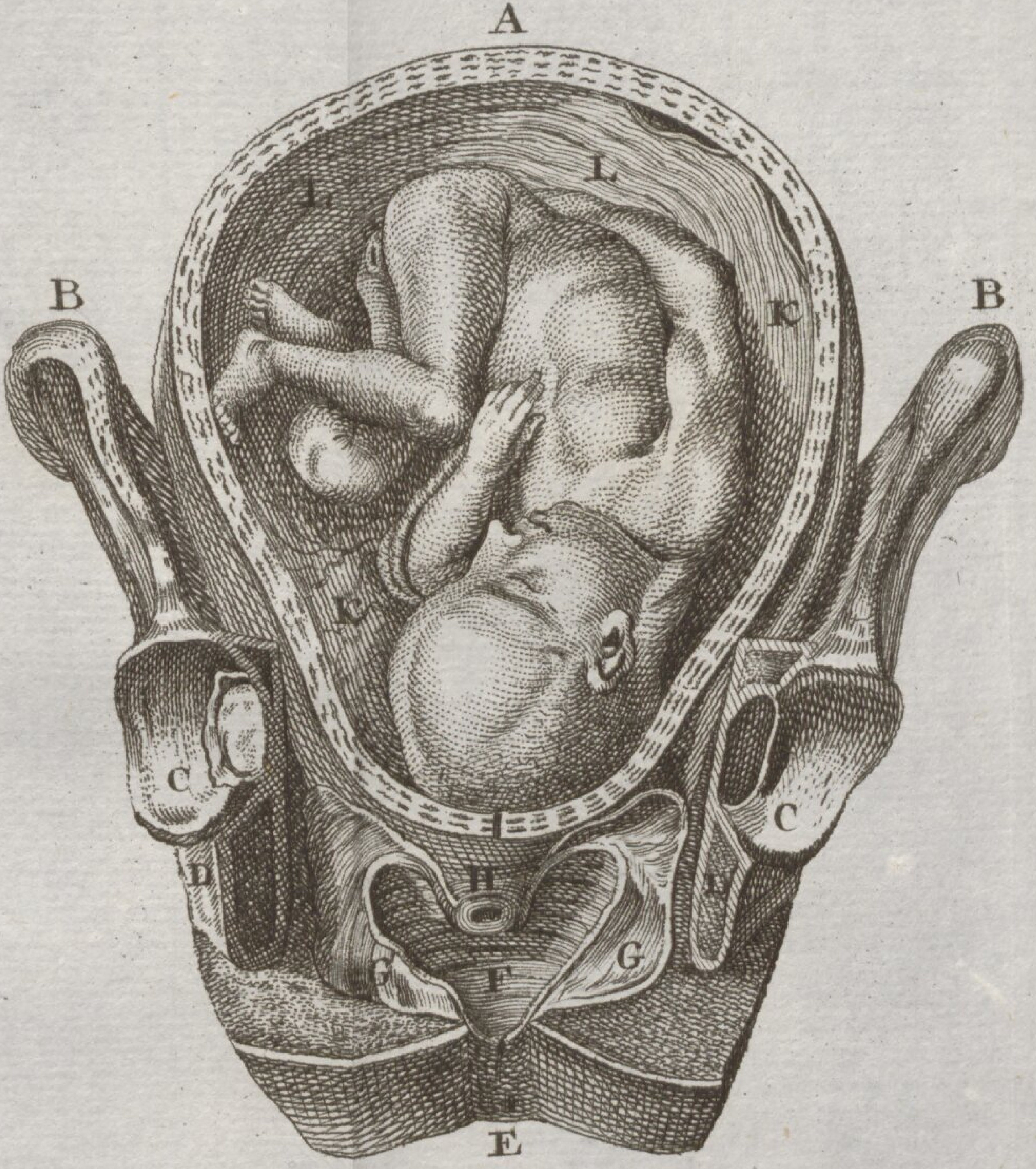
Leizel sc.

Plate VIII.



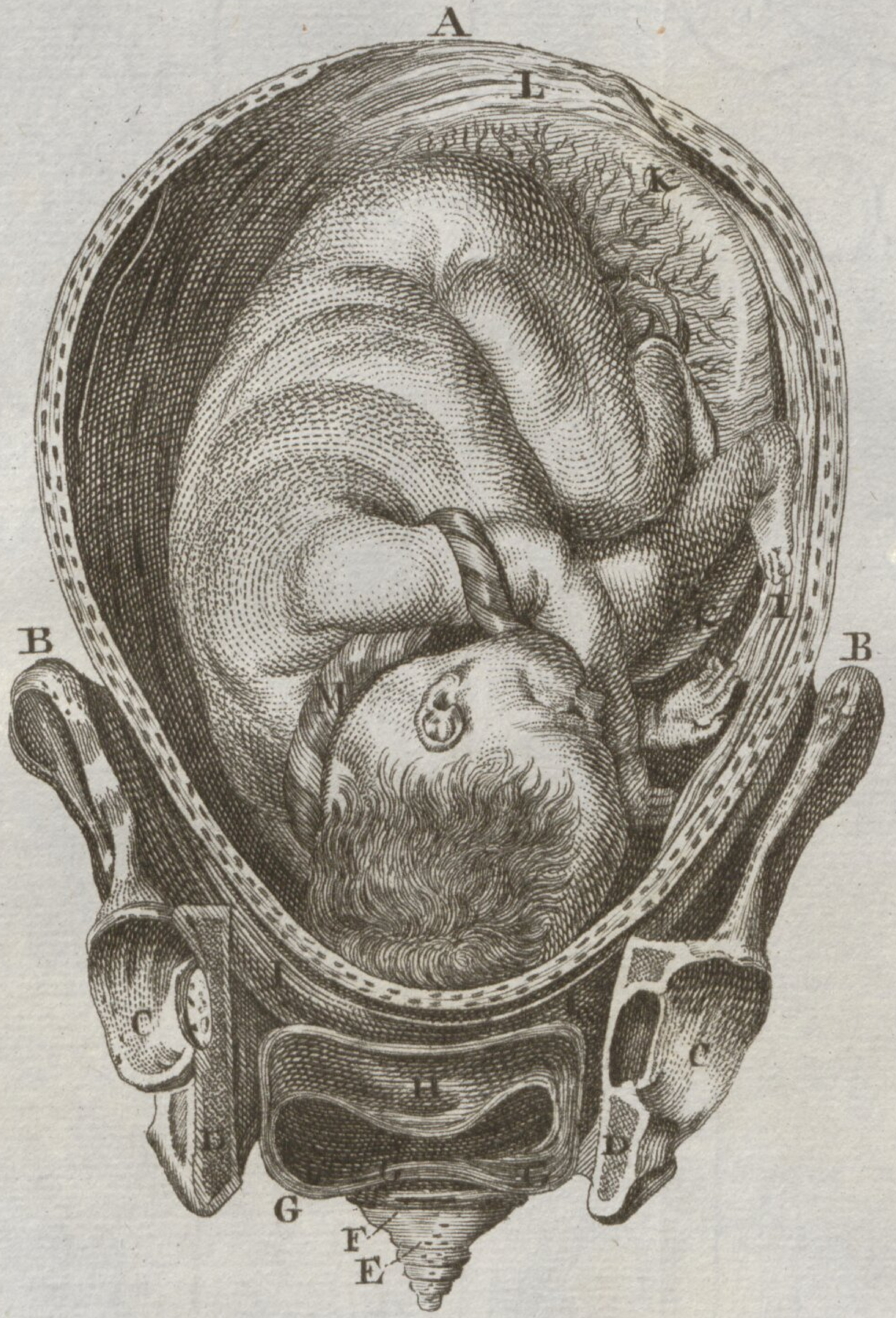
Leizel sc

Plate VIII.



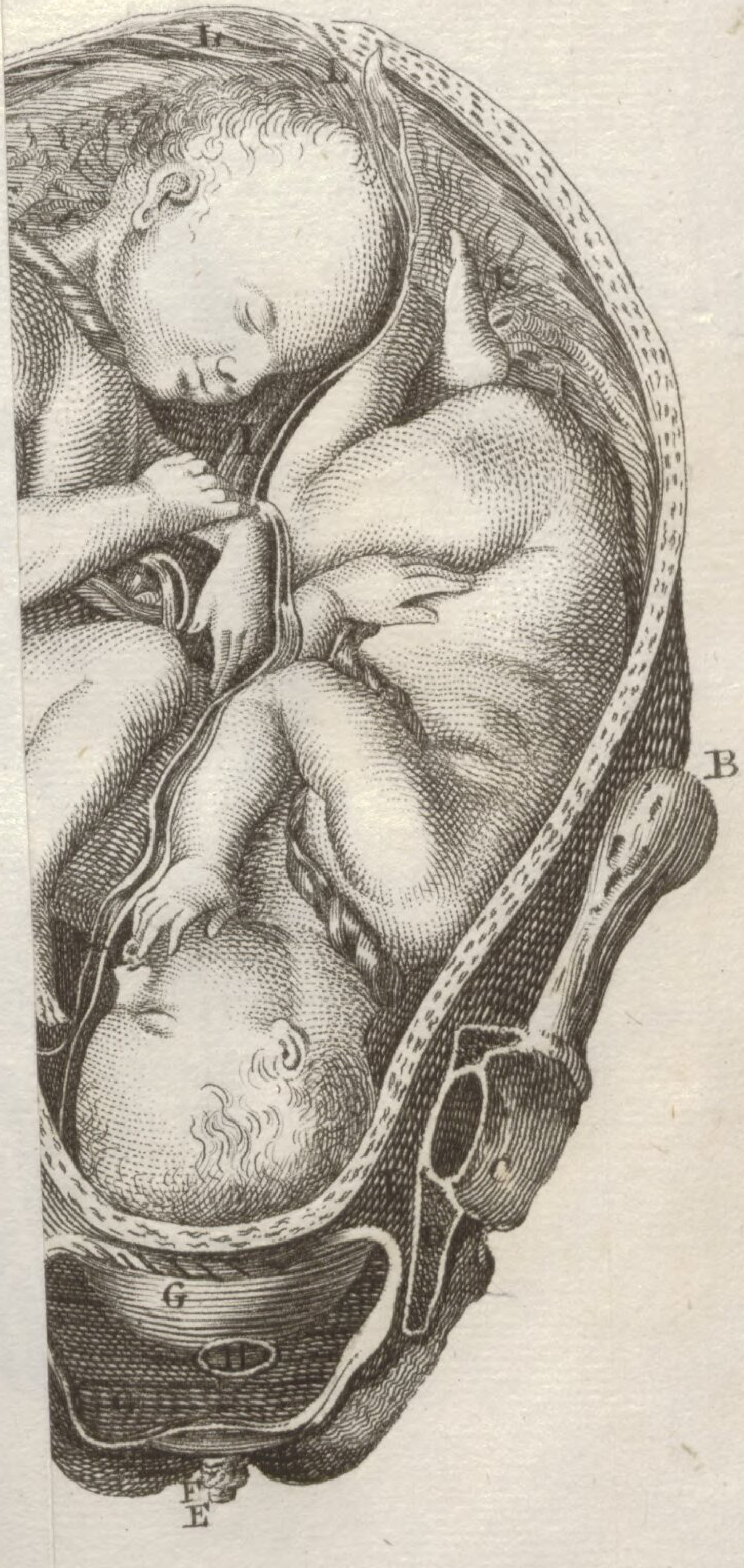
Leizel sc

Plate IX.



Leizel sc.

Plate X

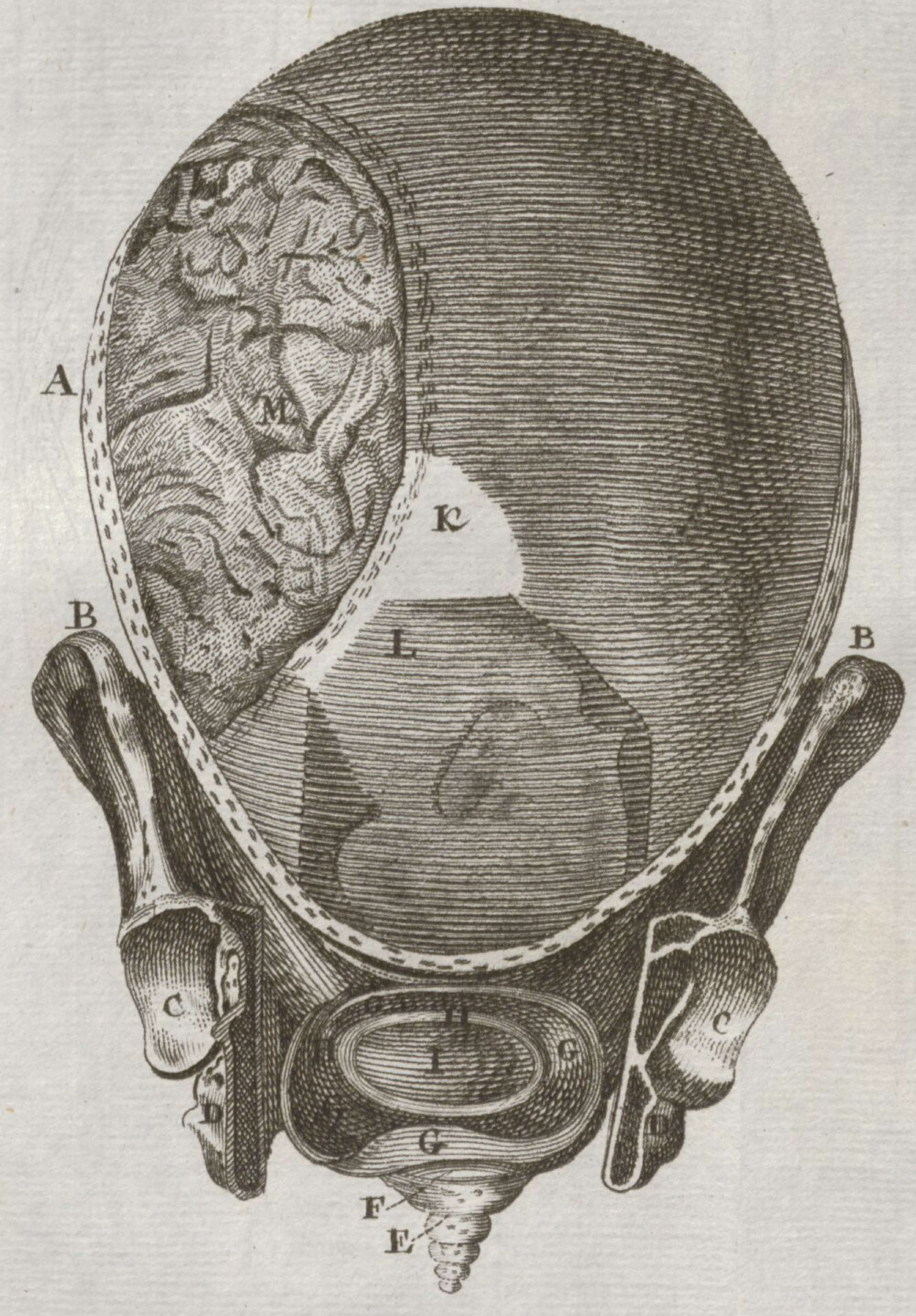


Leizel sc

Plate X

Leizel Sc

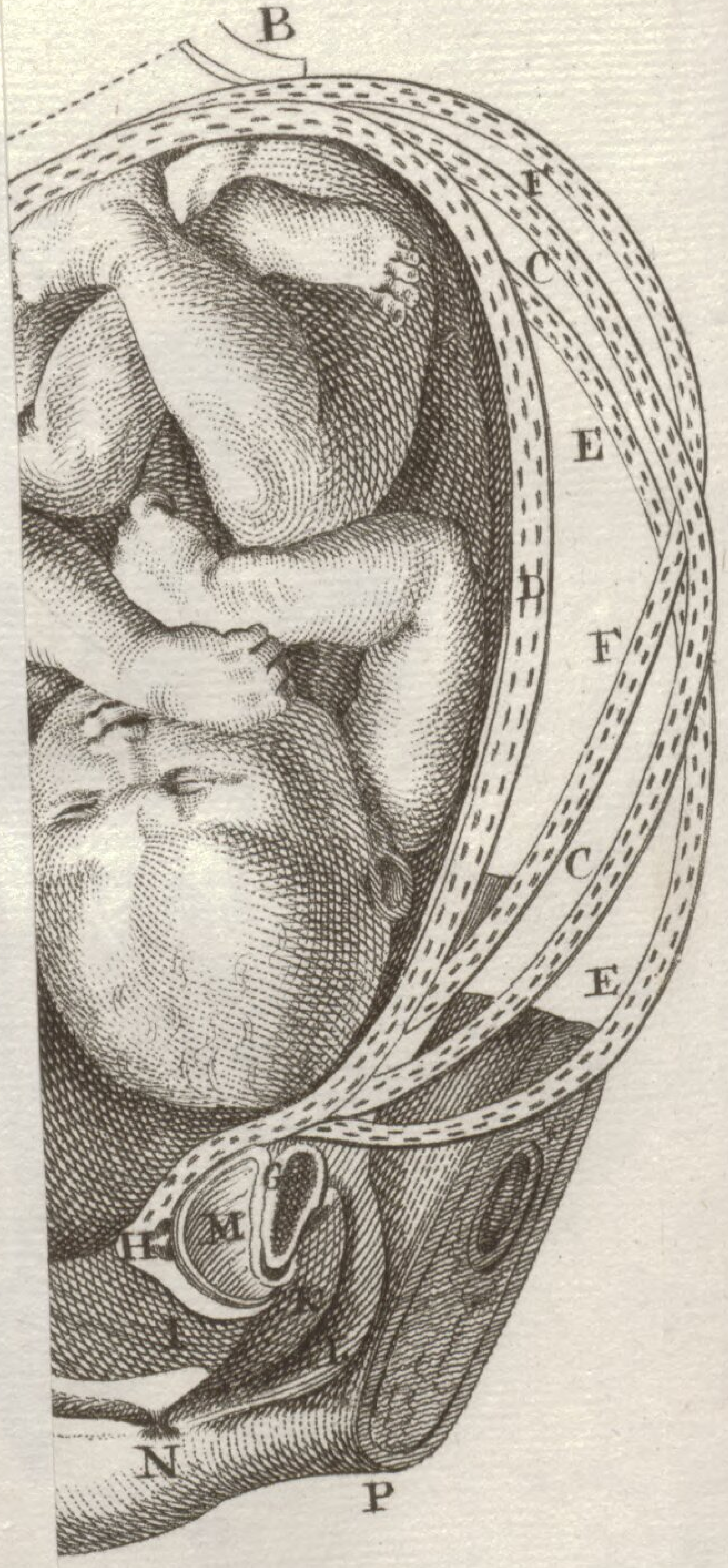
Plate XI



Leizel sc

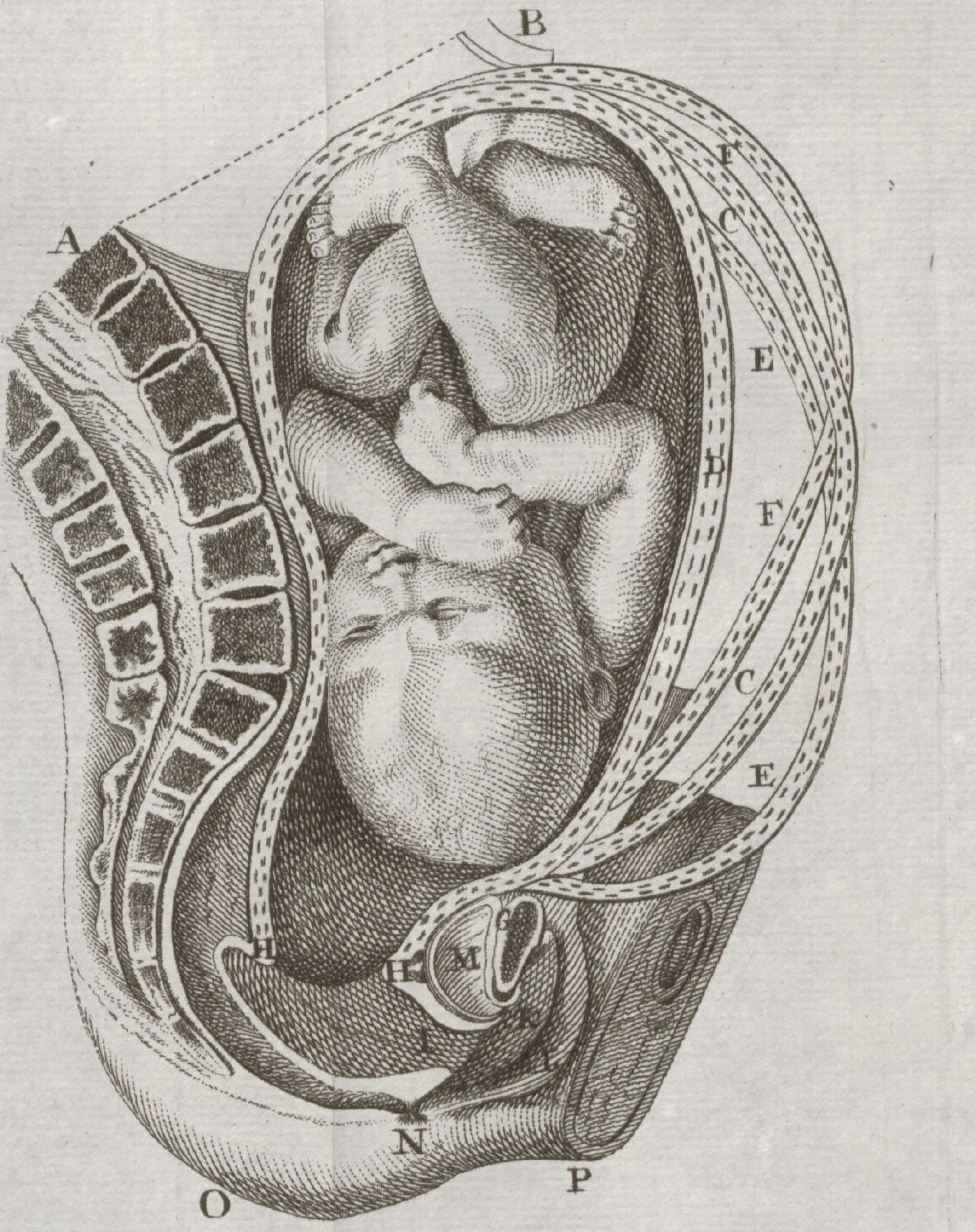
A

Plate XII.



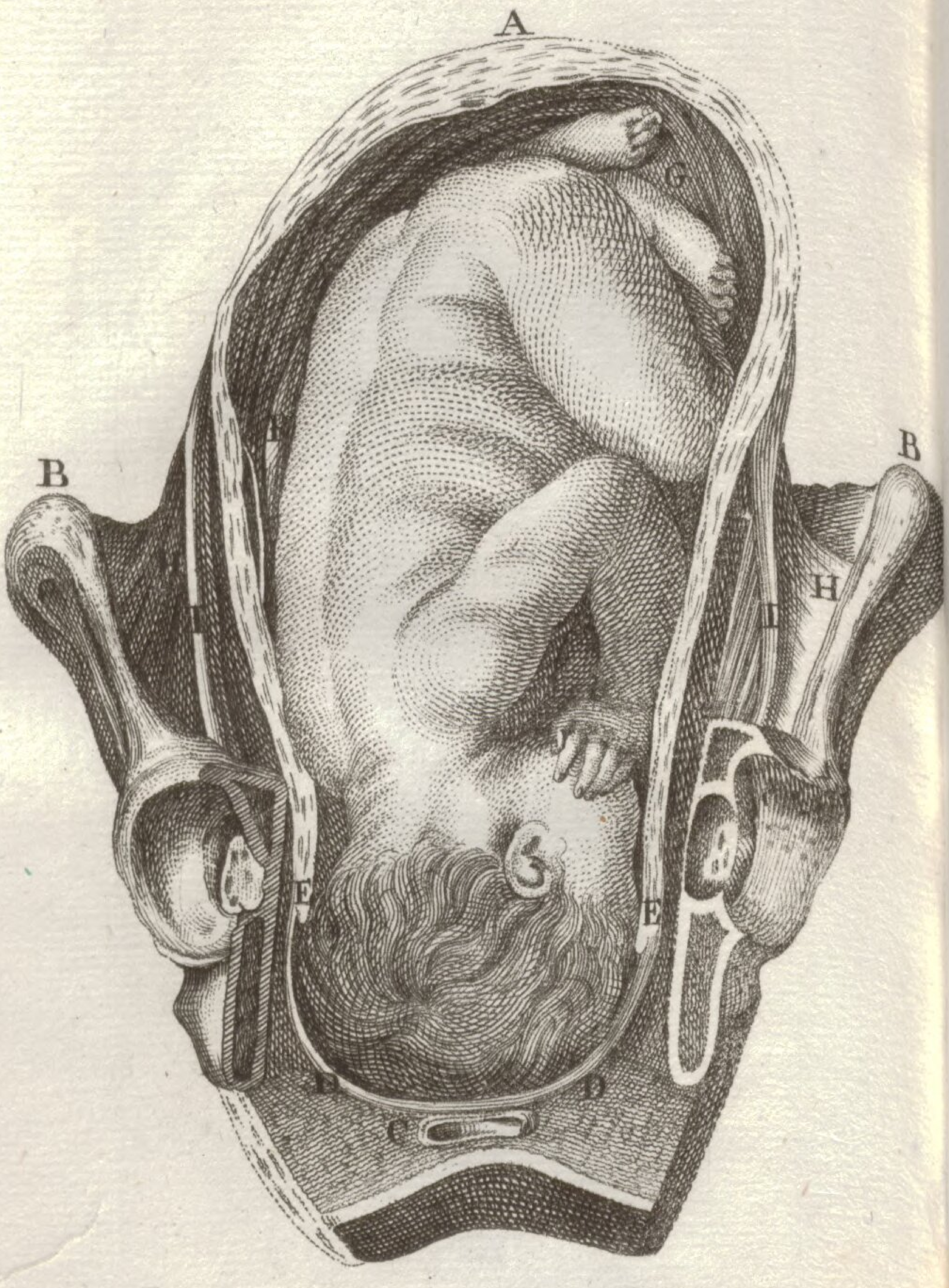
Leizel sc.

Plate XII.



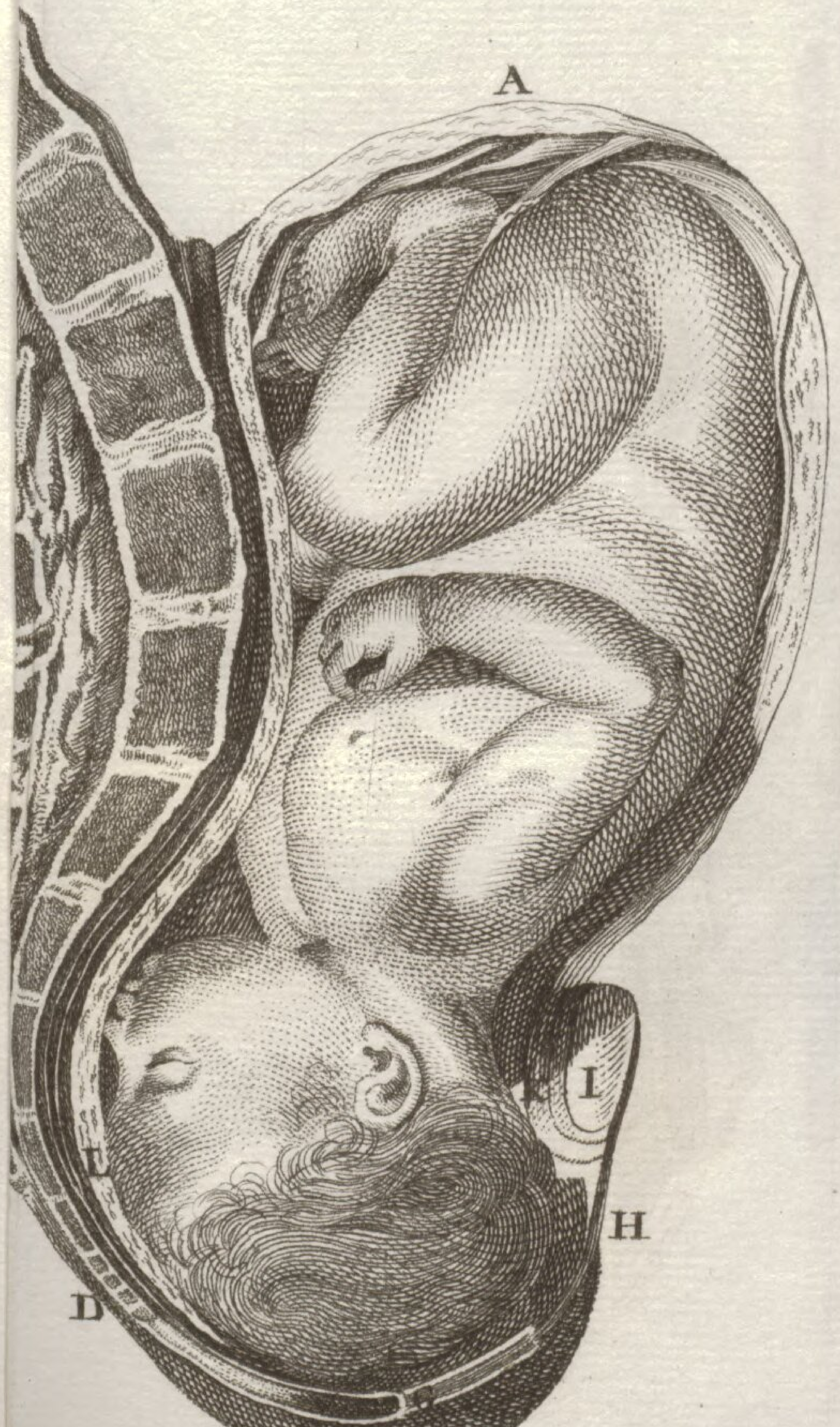
Leizel sc.

Plate XIII.



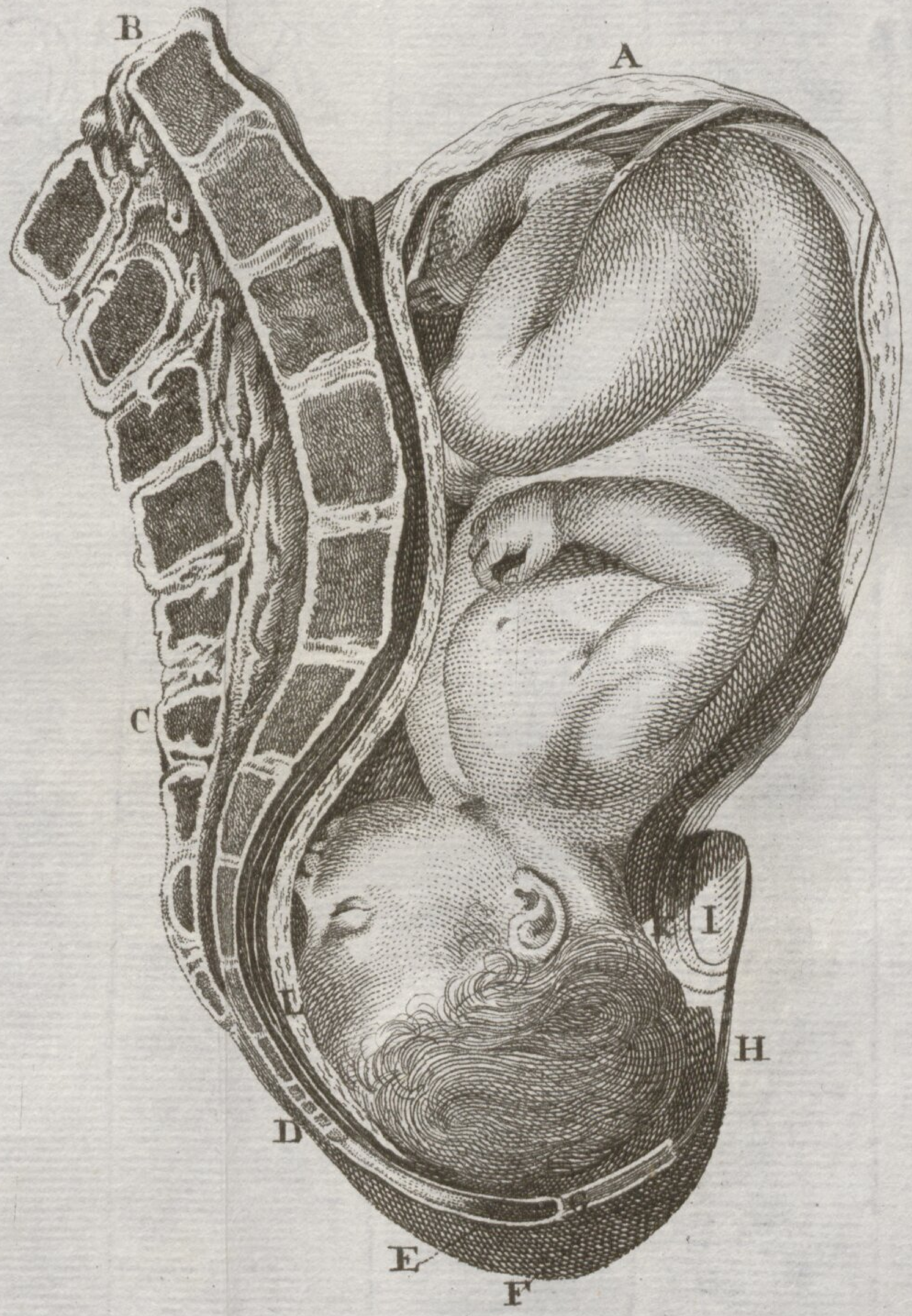
Leizel Sc

Plate XIV.



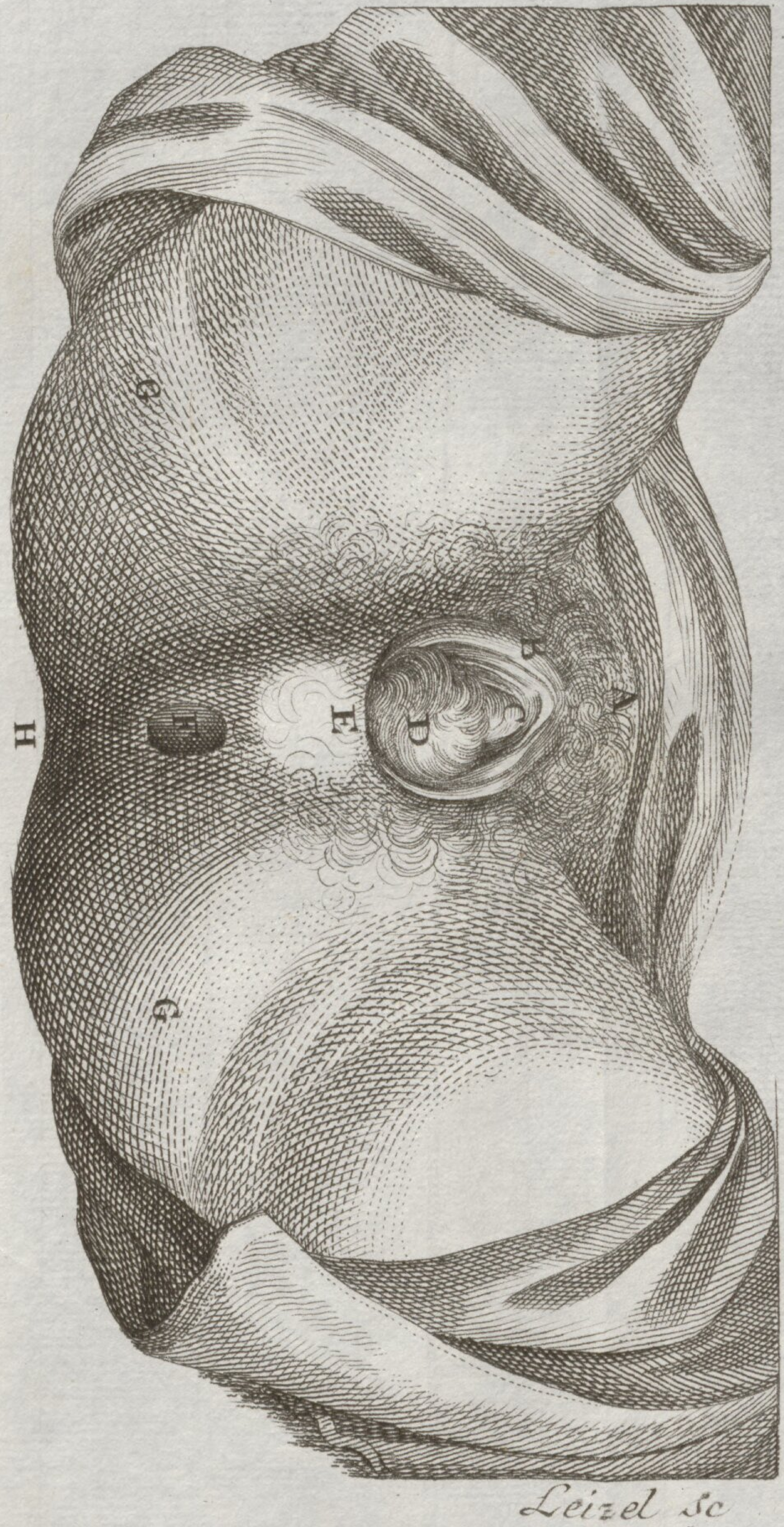
Leizel Sc.

Plate XIV.



Leizel sc.

Plate XV.

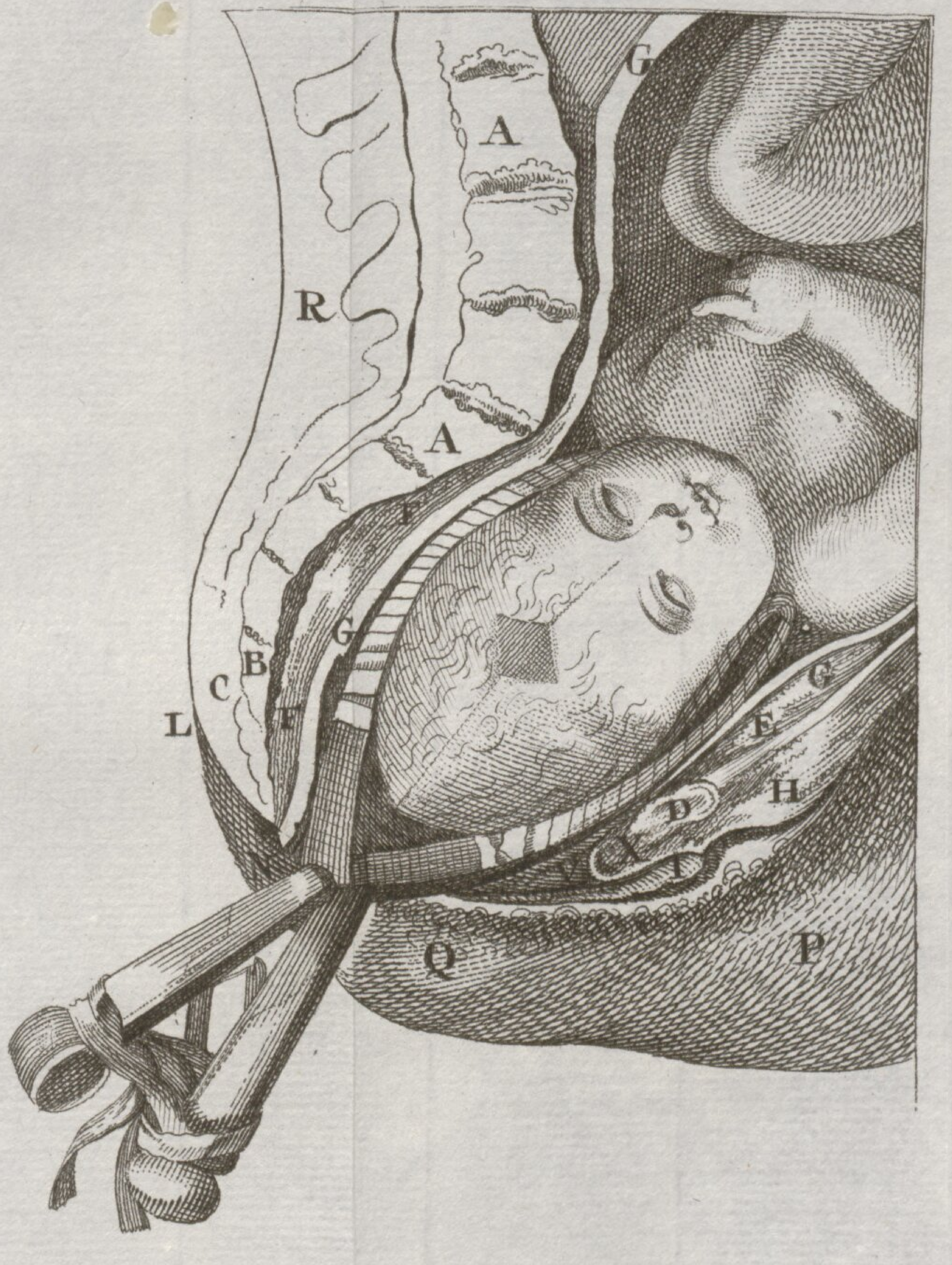


Leizel Sc

late XVI.

Leizel sc.

Plate XVI.

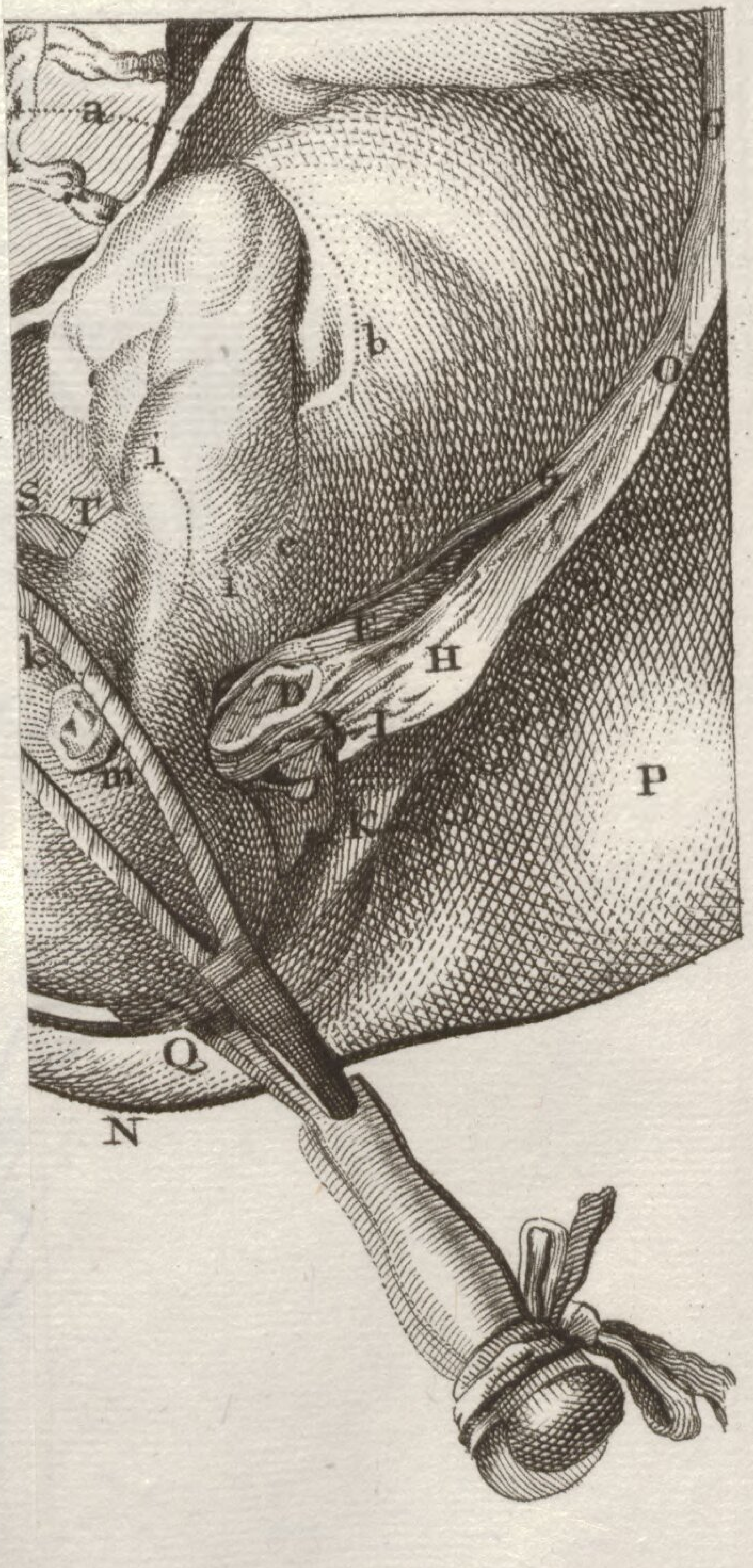


Leizel sc.

Plate XVII.

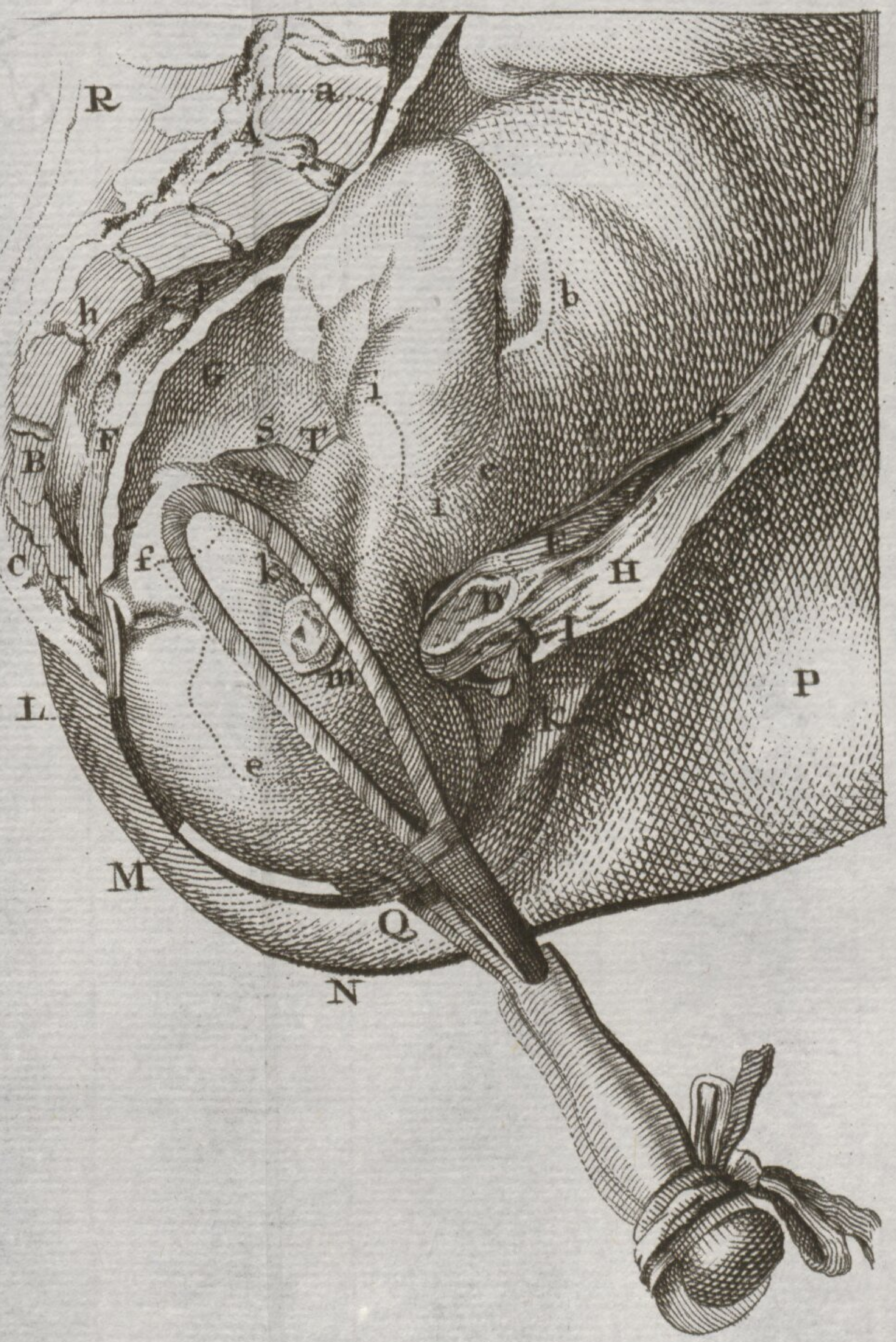
Leizel sc.

Plate XVIII.



Leizel sc.

Plate XVIII.

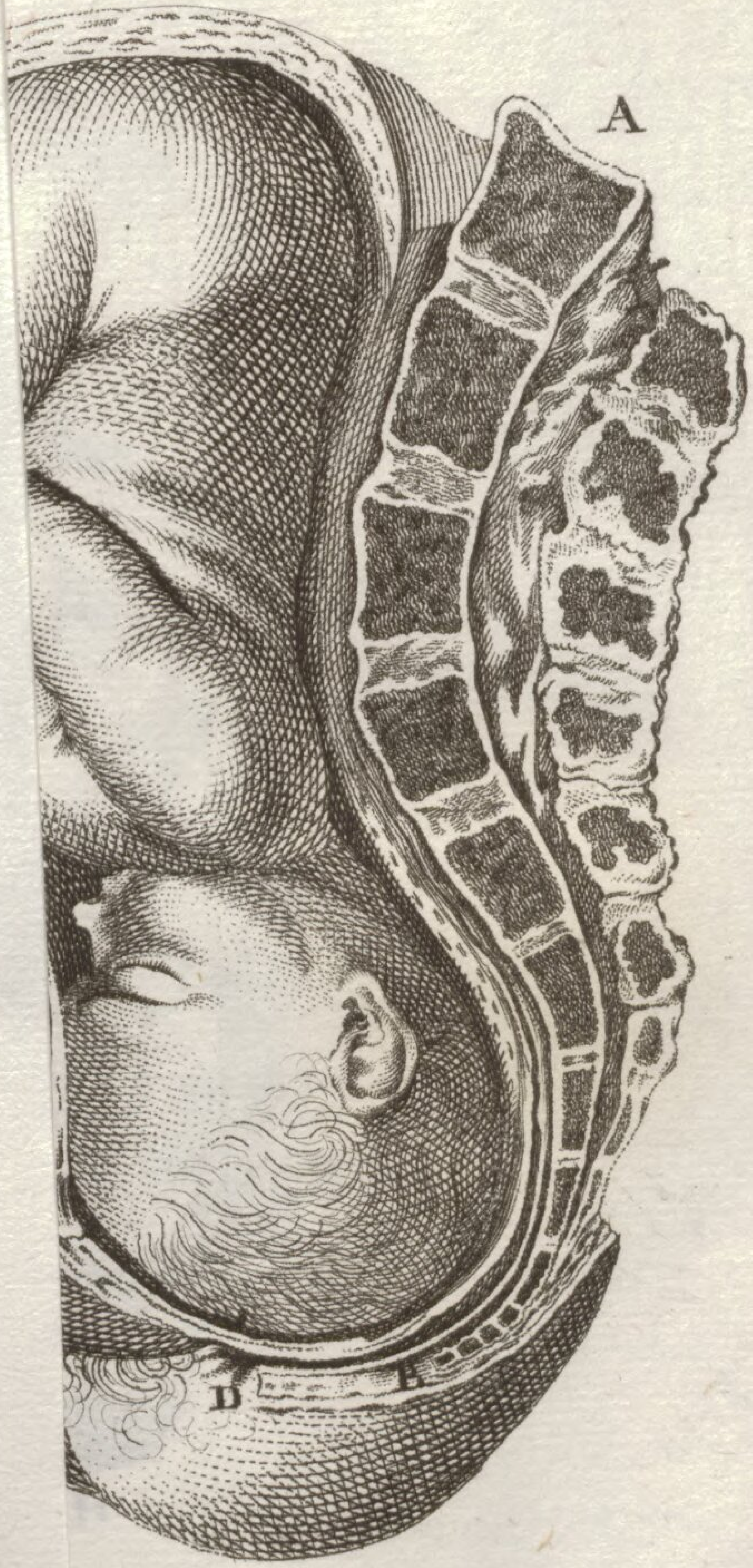


Leizel sc.

Plate XIX.

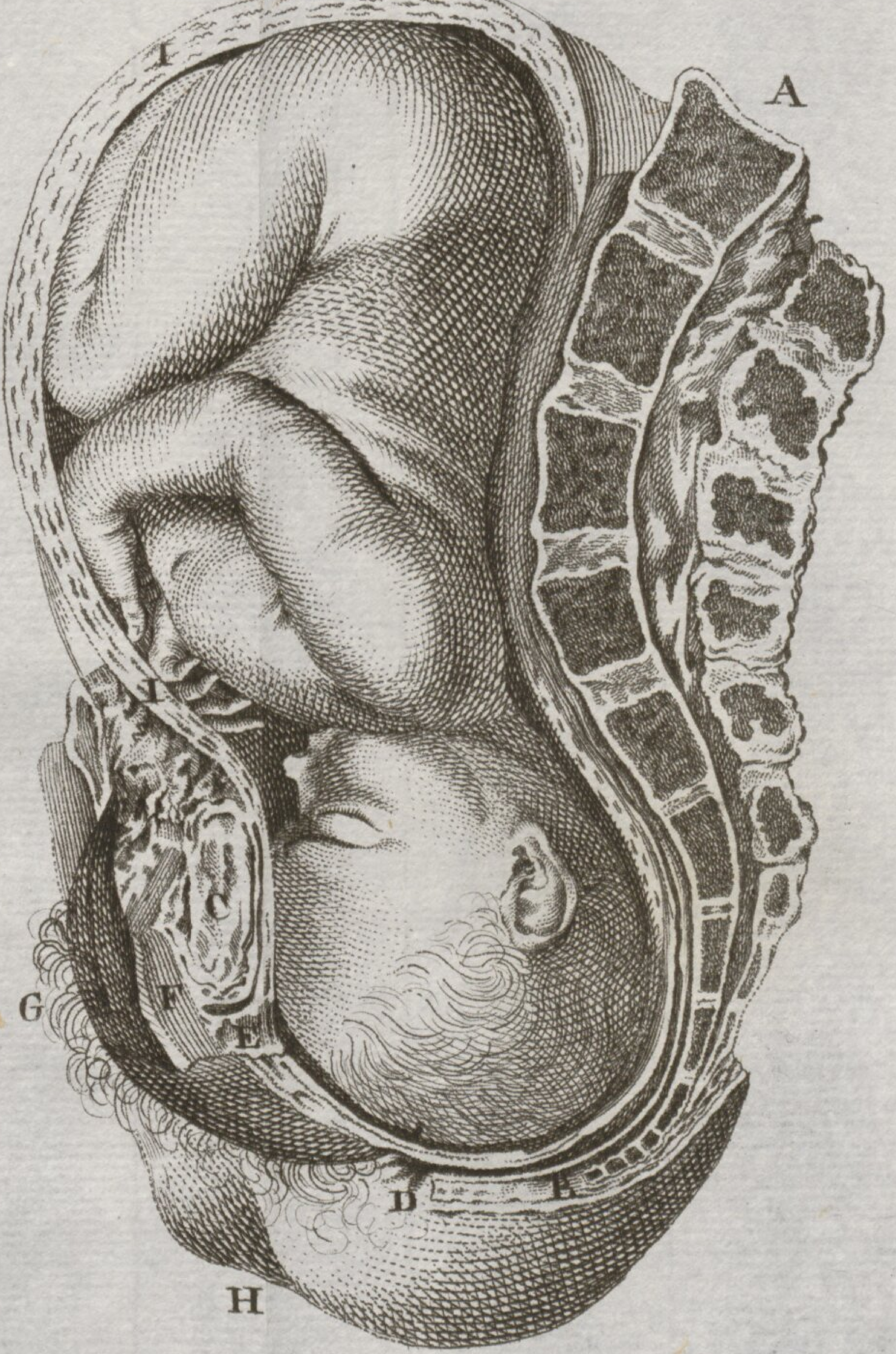
Leizel sc

Plate XX



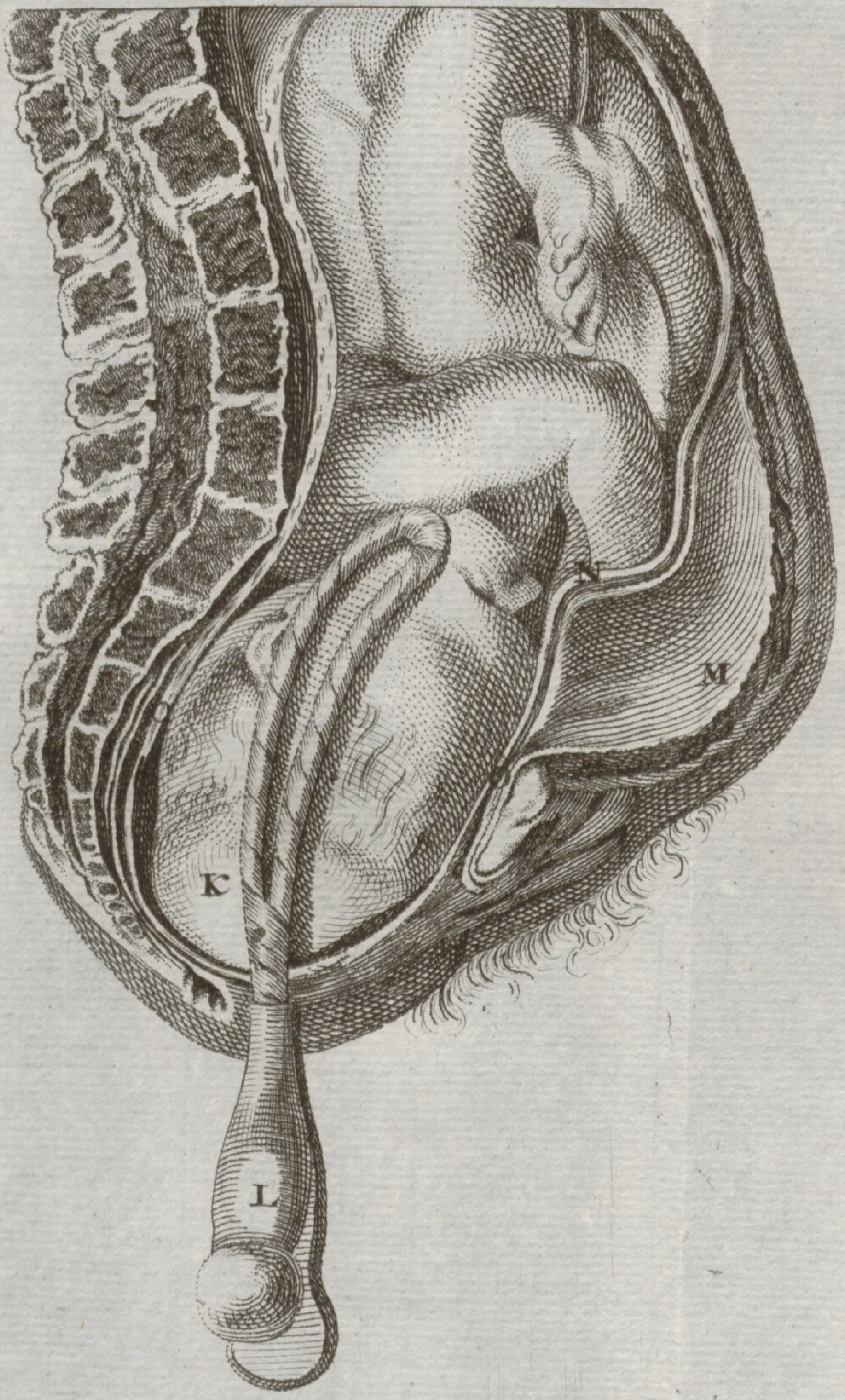
Leizel sc.

Plate XX



Leizel sc.

Plate XXI

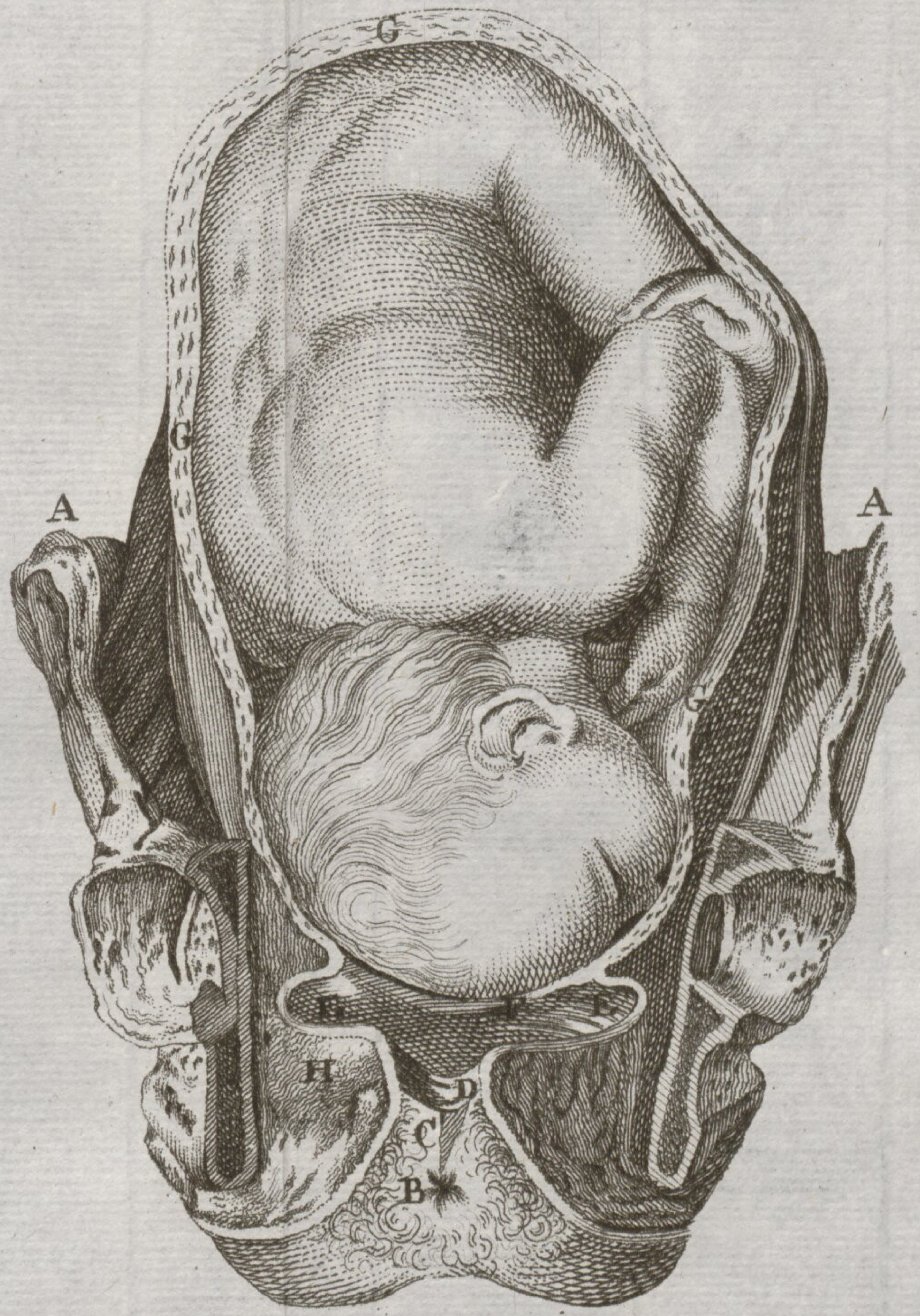


Leizel sc.

Plate XXII

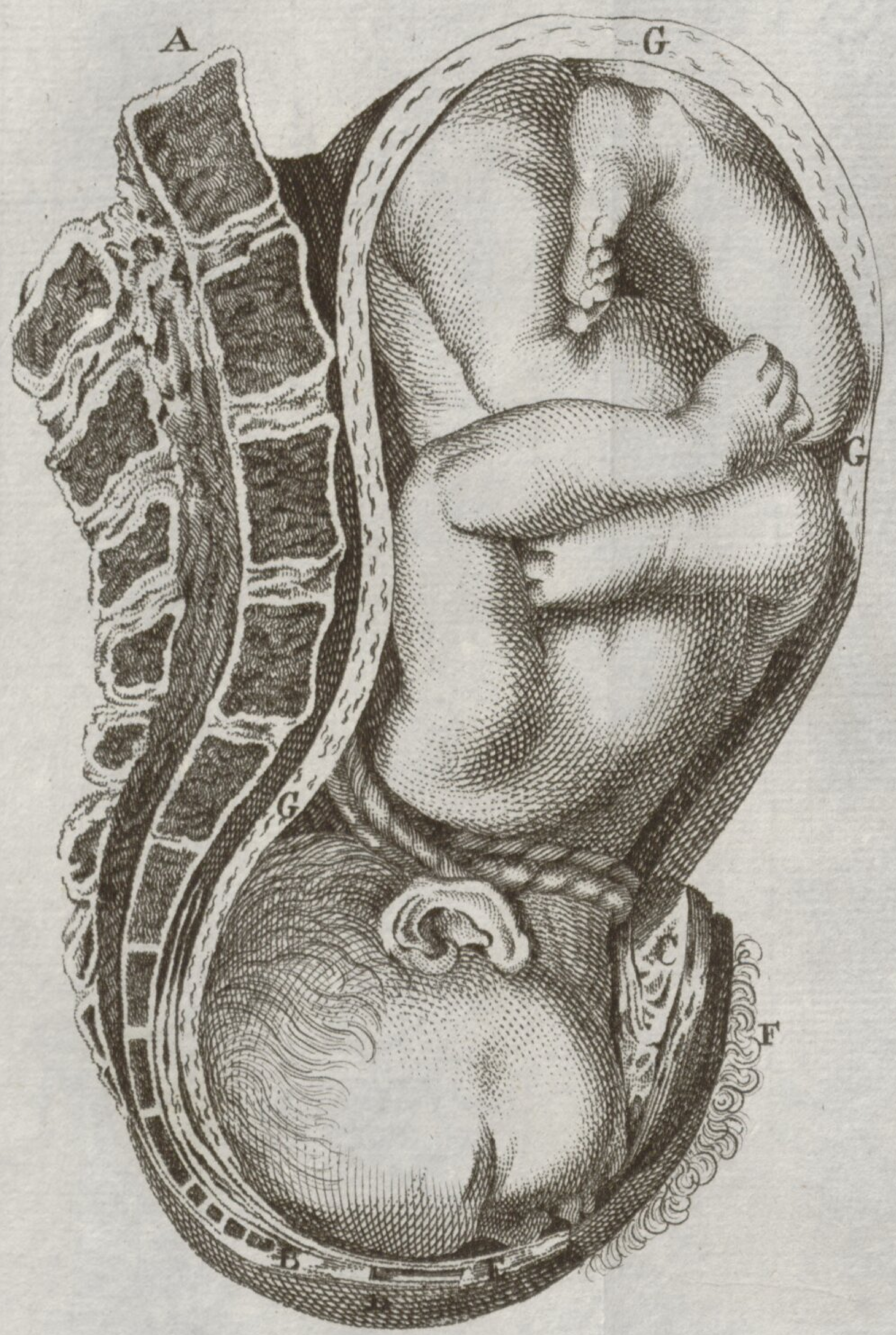
Leizel. sc.

Plate XXII



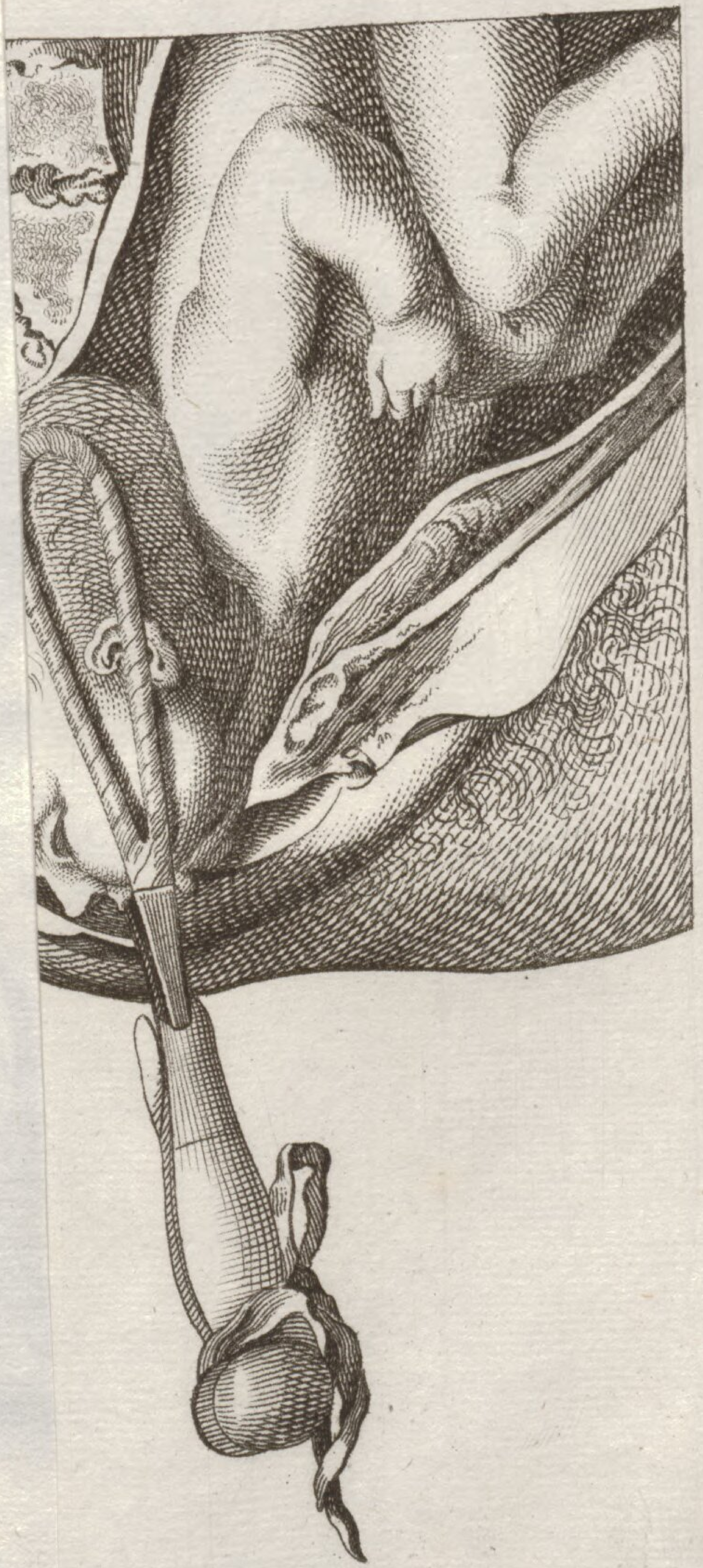
Leizel. Sc.

Plate XXIII.



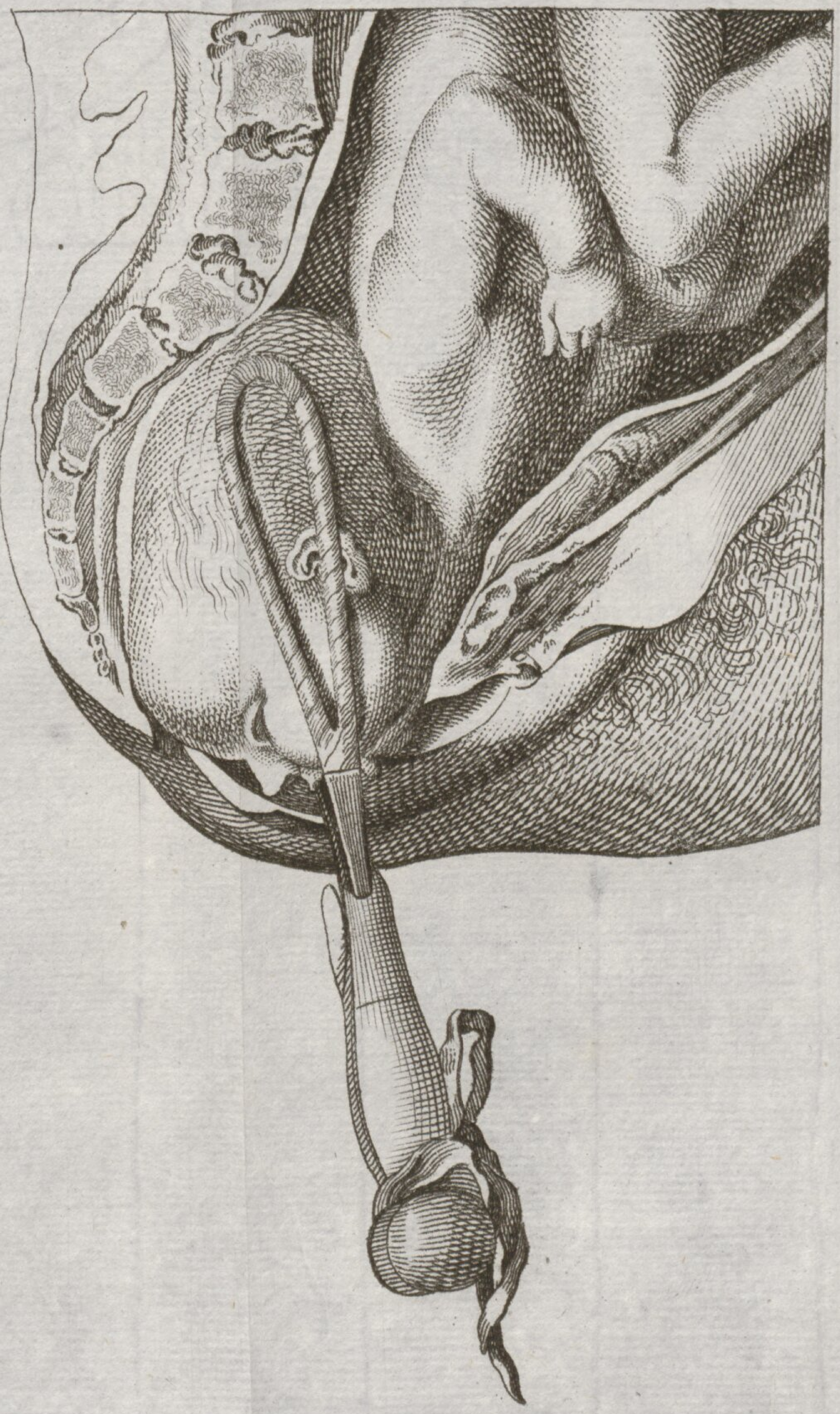
Leizel sc

Plate XXIV.



Leizel sc

Plate XXIV.



Leizel sc

Plate XXV.

Leizel sc.

Plate XXV.

Leizel sc.

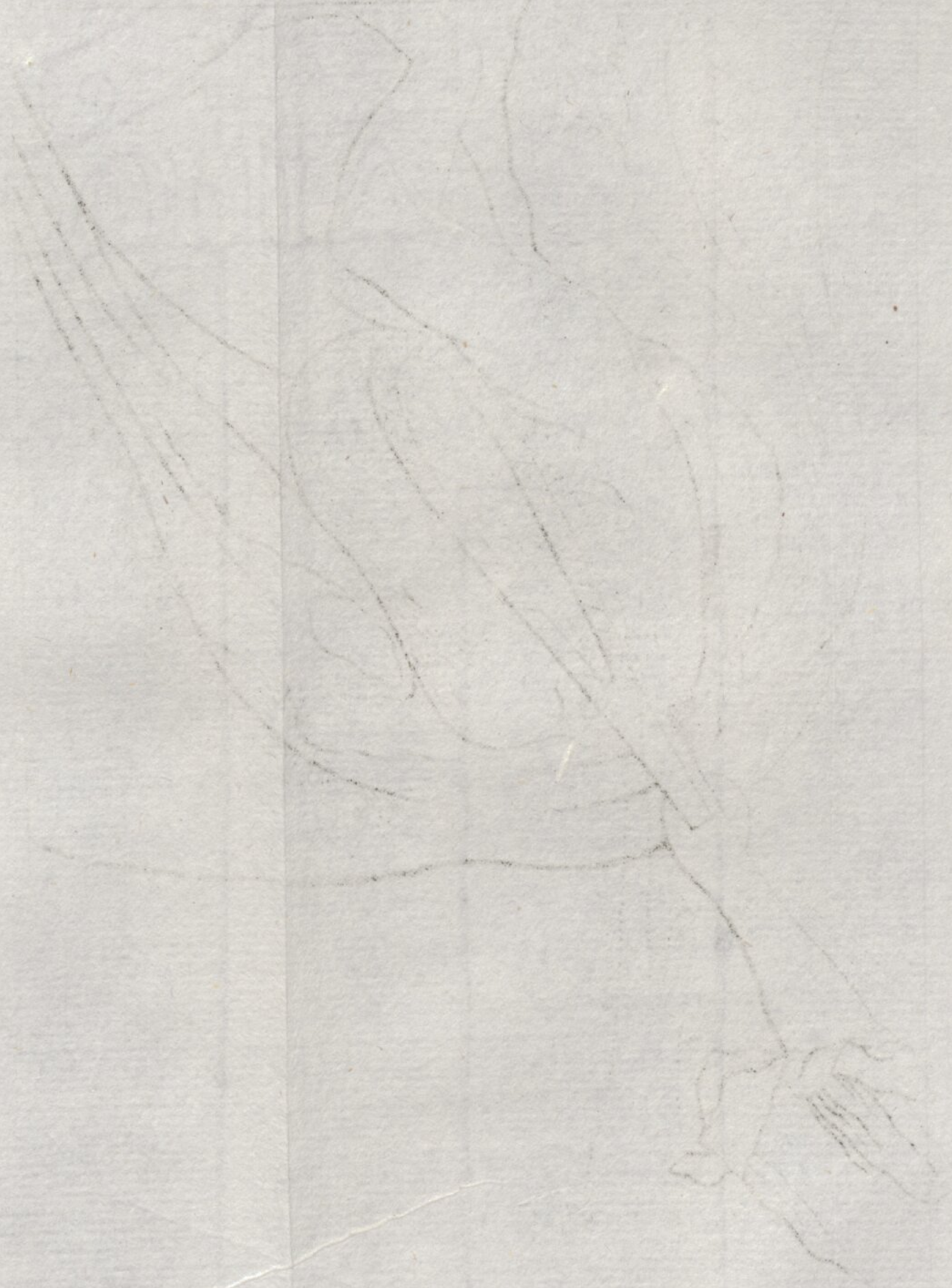
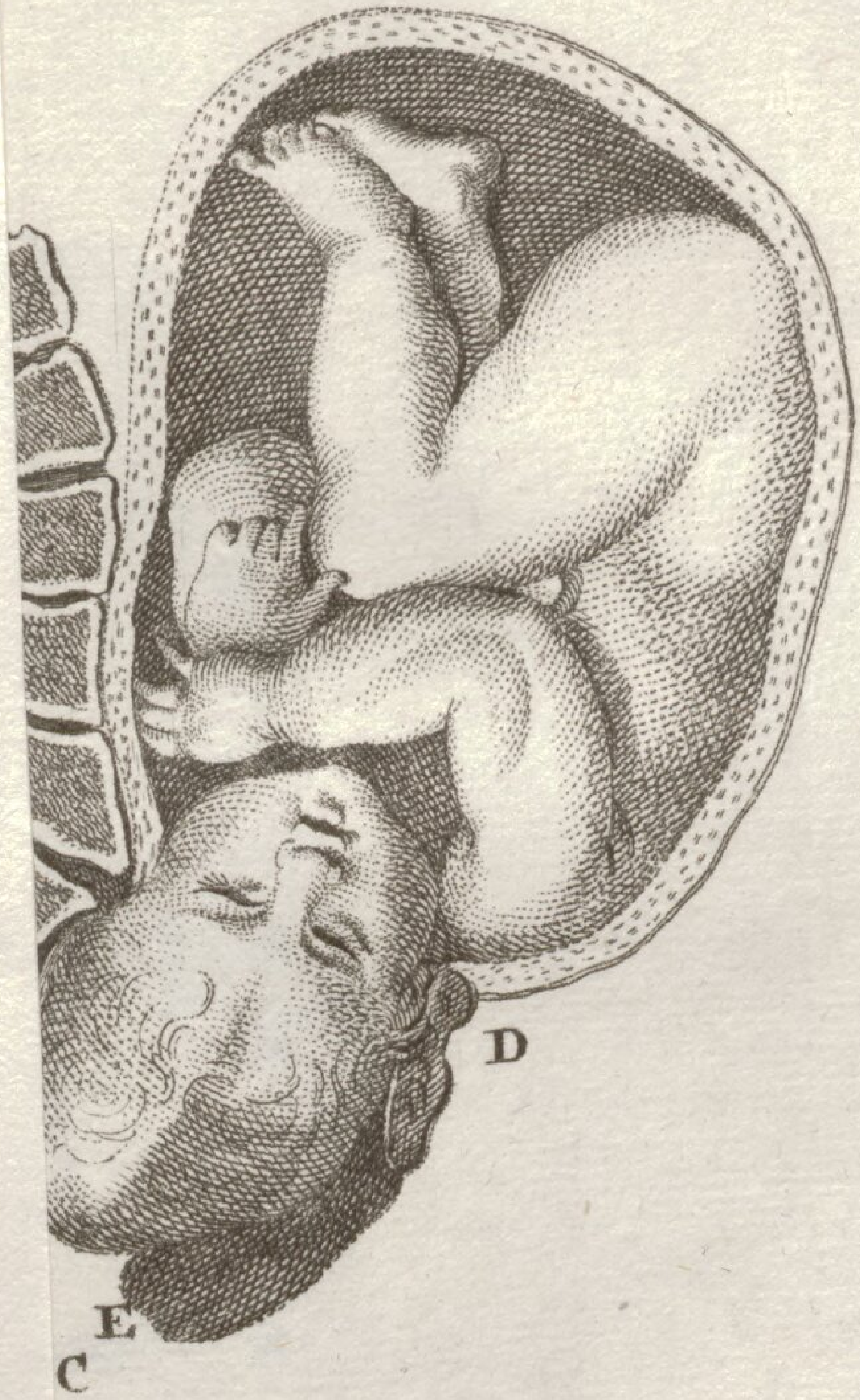


Plate XXVI.

Leizel sc.

Plate XXVII.

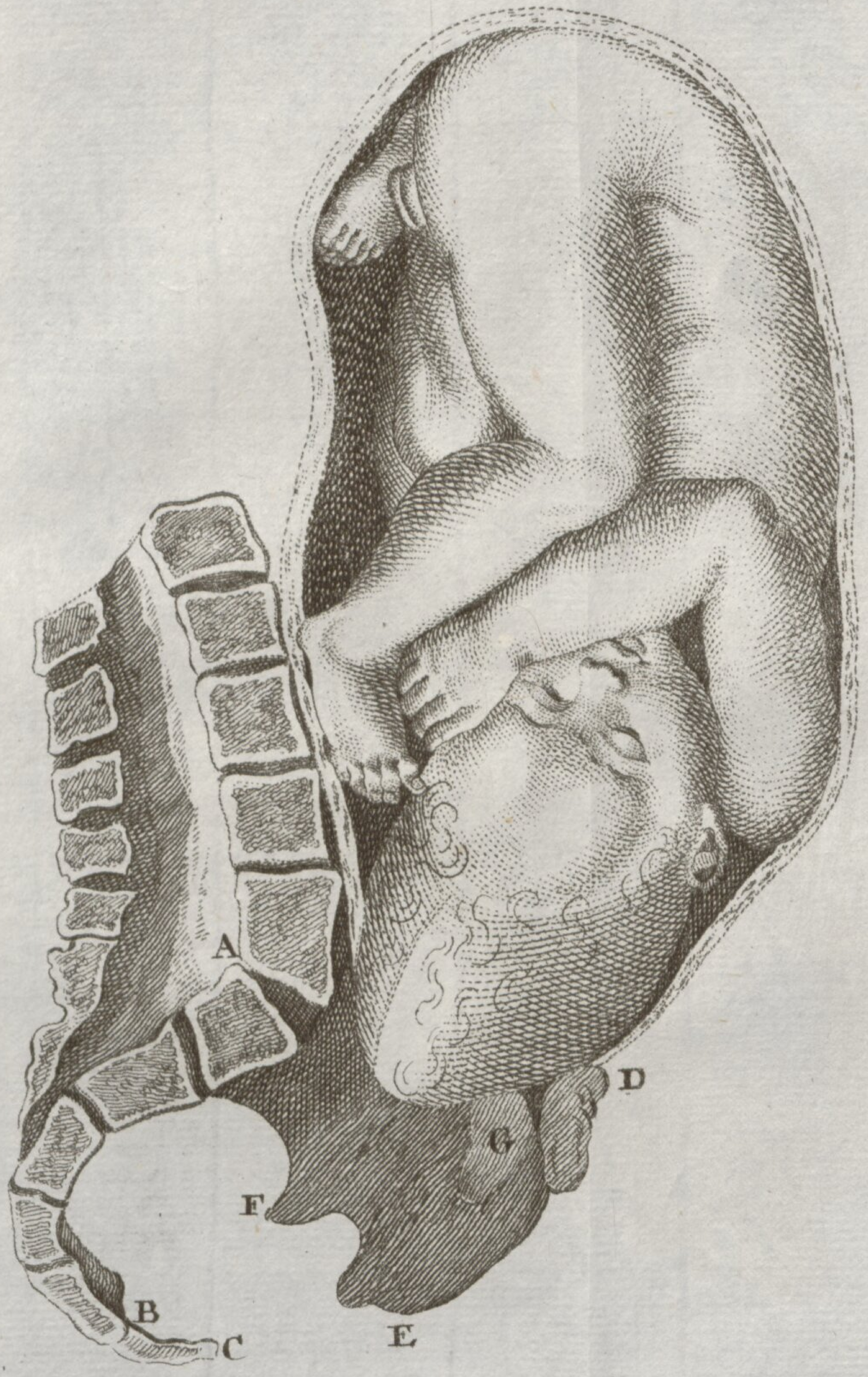


Leizel sc.

Plate XXVII.

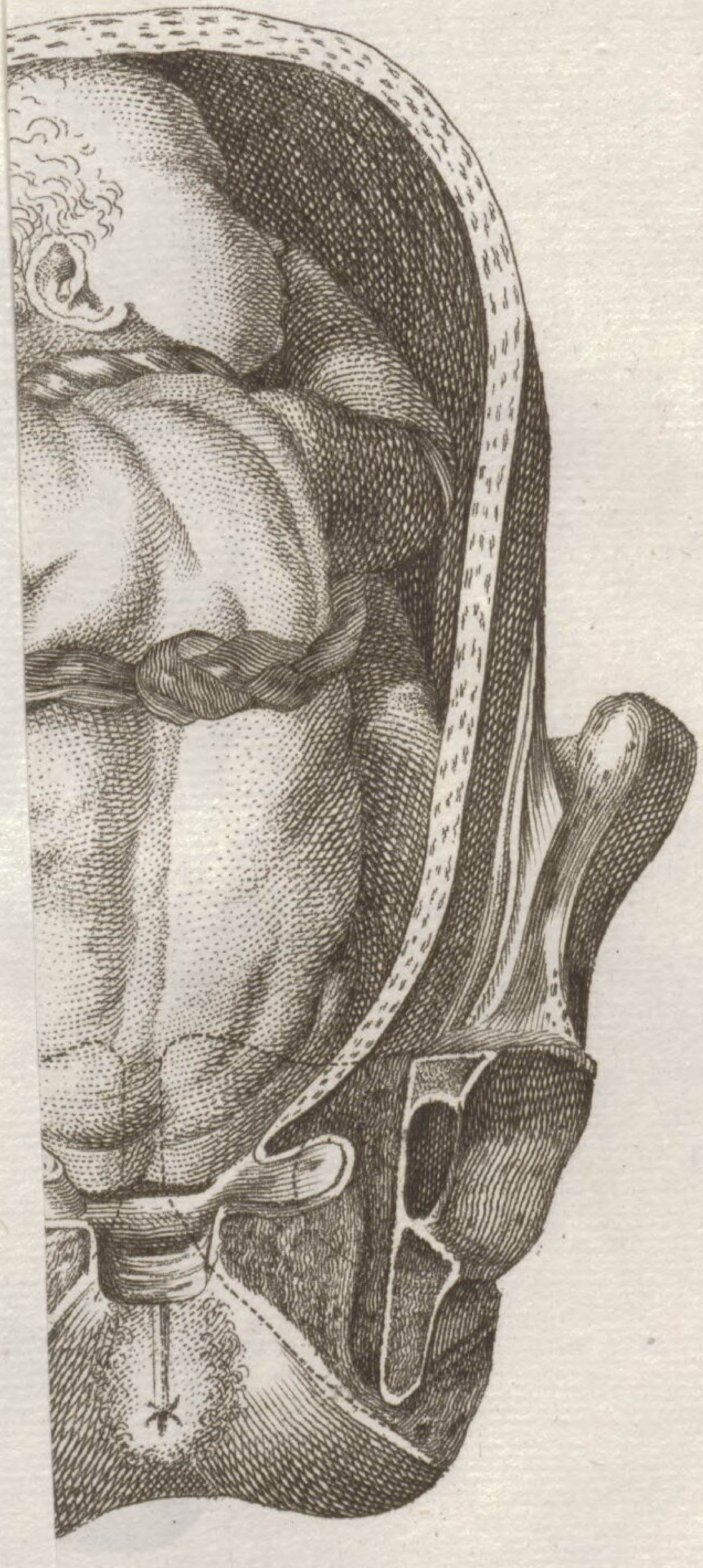
Leizel sc.

Plate XXVIII.



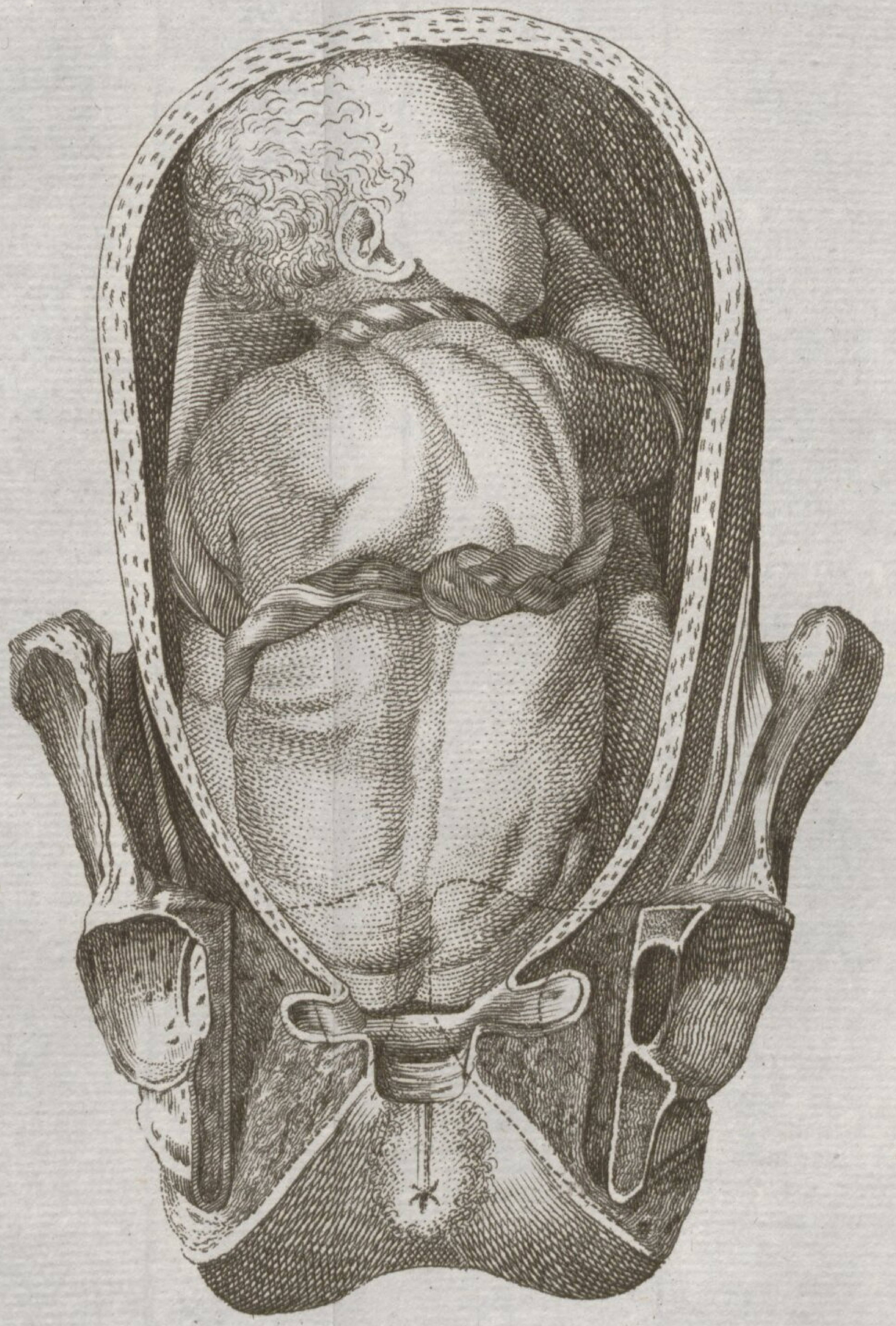
Leizel sc.

lat e XXIX



Leizel sc.

Plate XXIX

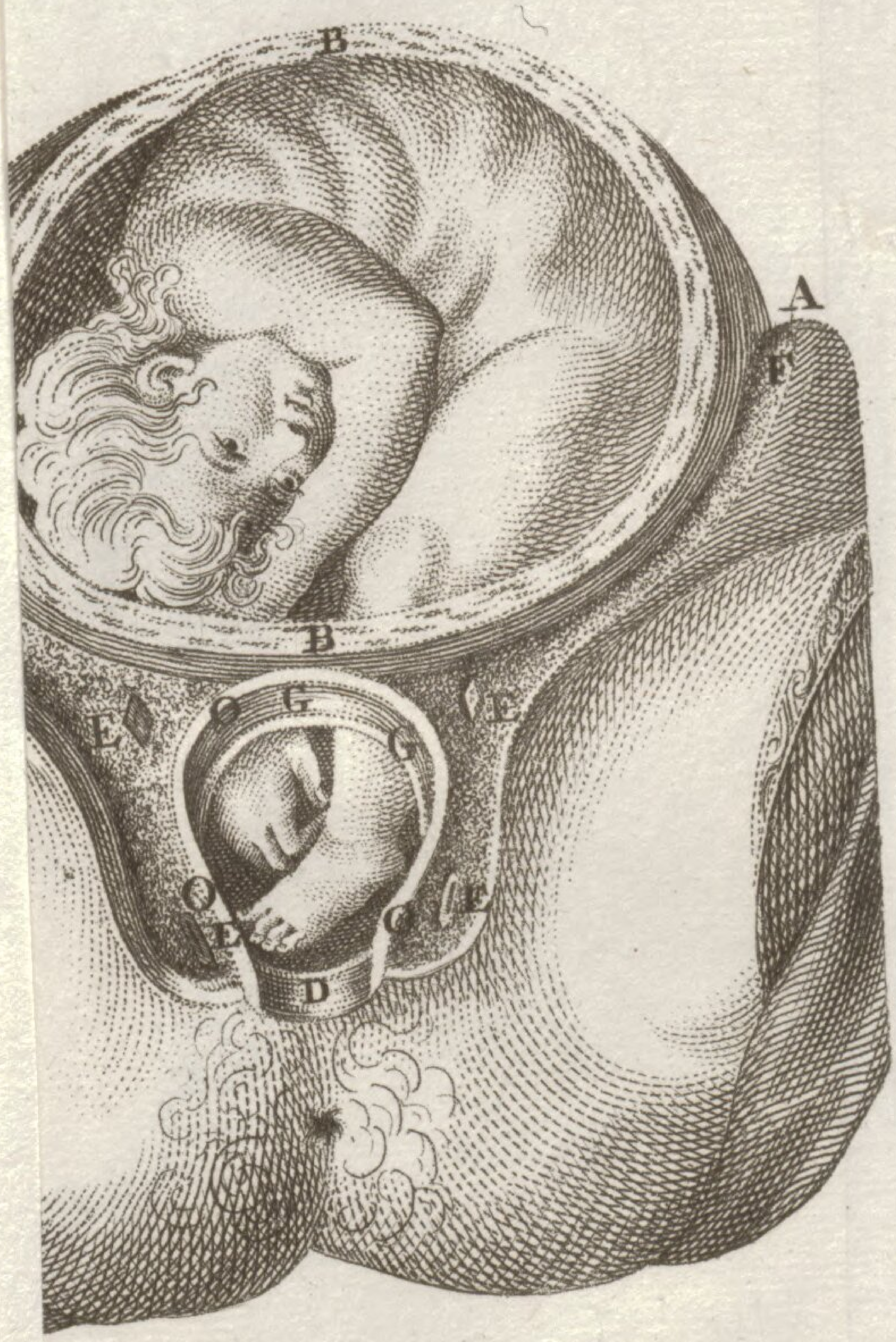


Leizel sc.

Plate XXX.

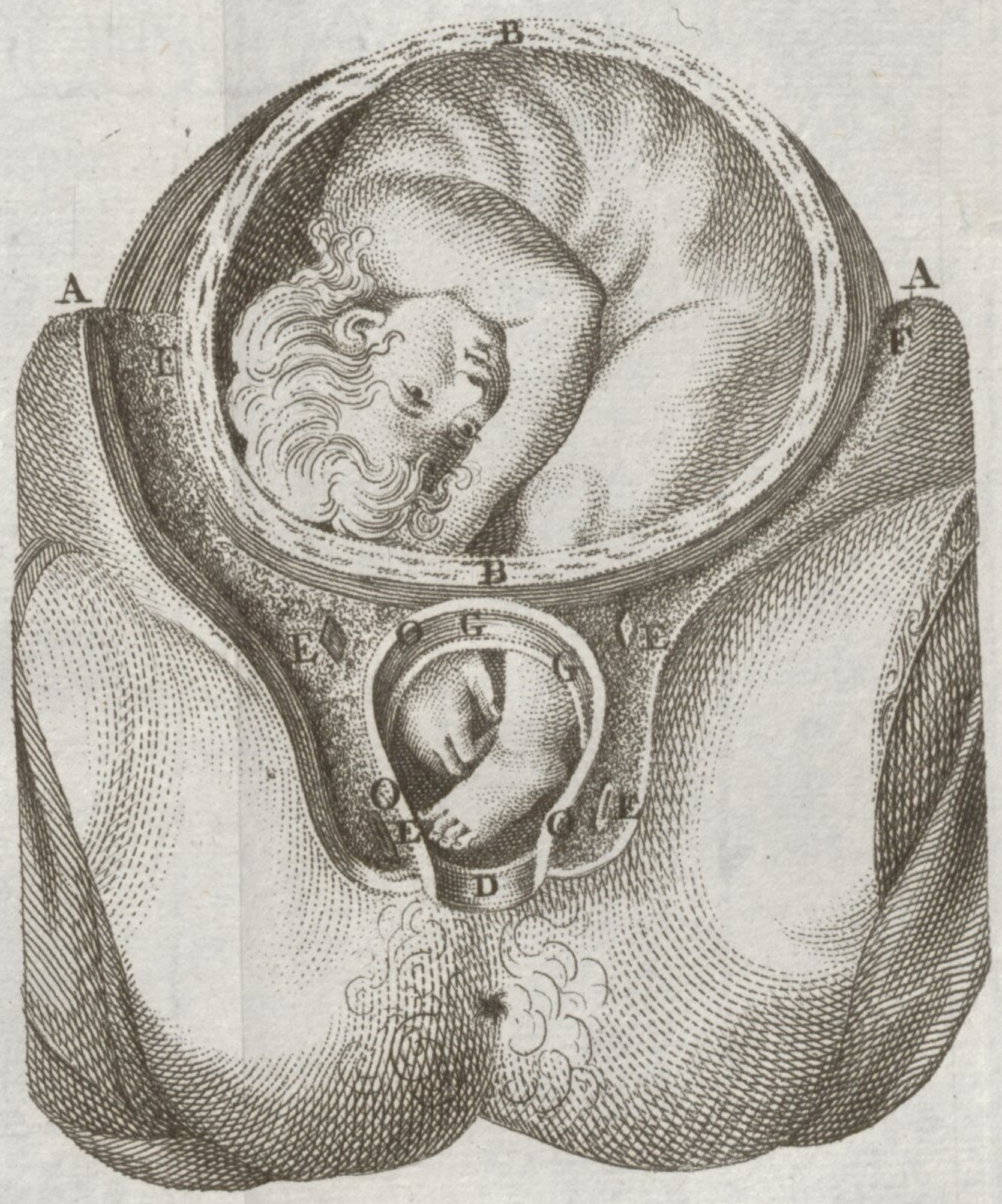
Leizel sc.

Plate XXXI.



Leizel sc.

Plate XXXI.



Leizel sc.

Plate XXXII.

Leizel sc

late XXXIII.

Leizel sc

Plate XXXIII.

Leizel sc

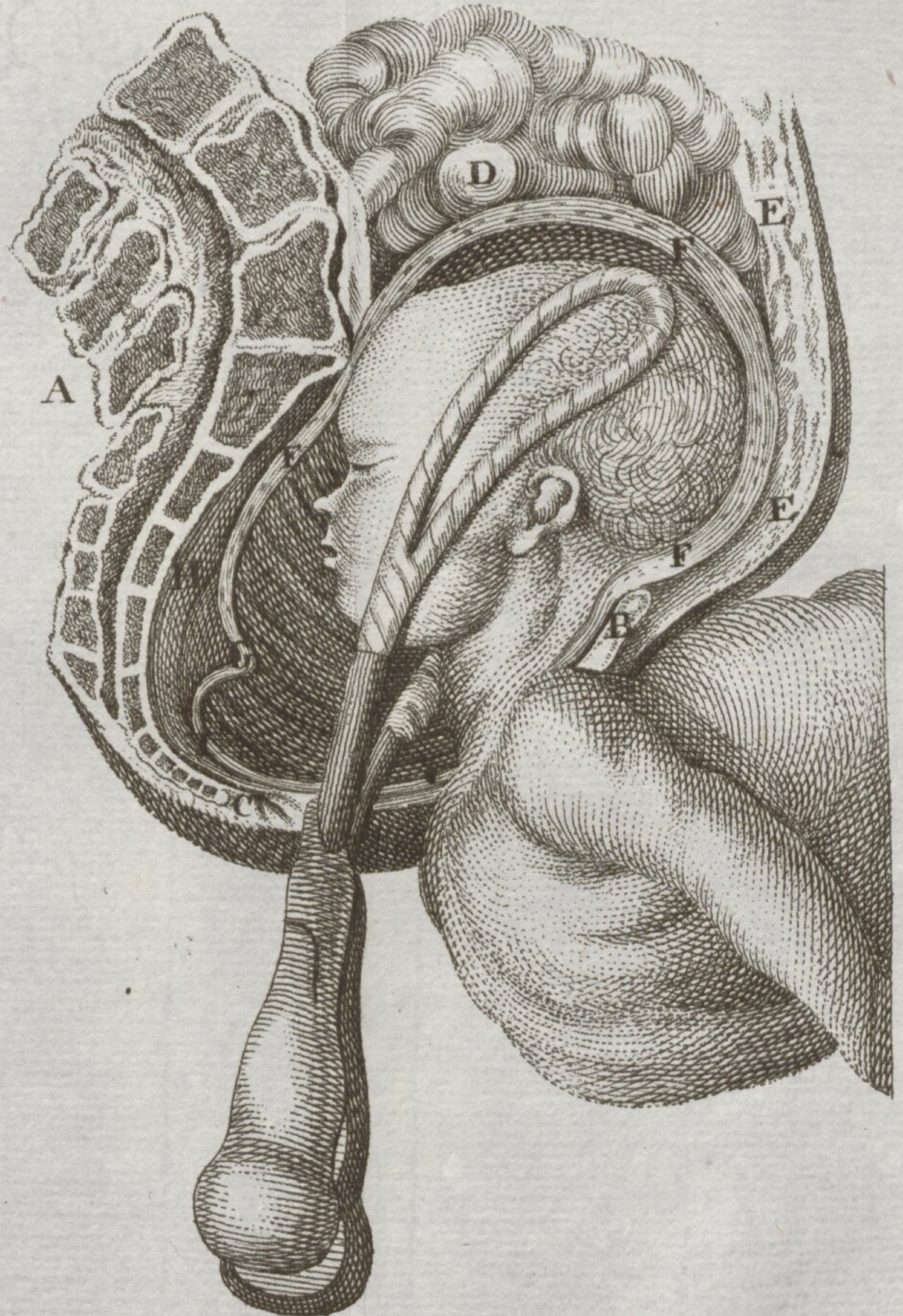
Plate XXXIV.

Leizel sc.

XXXV.

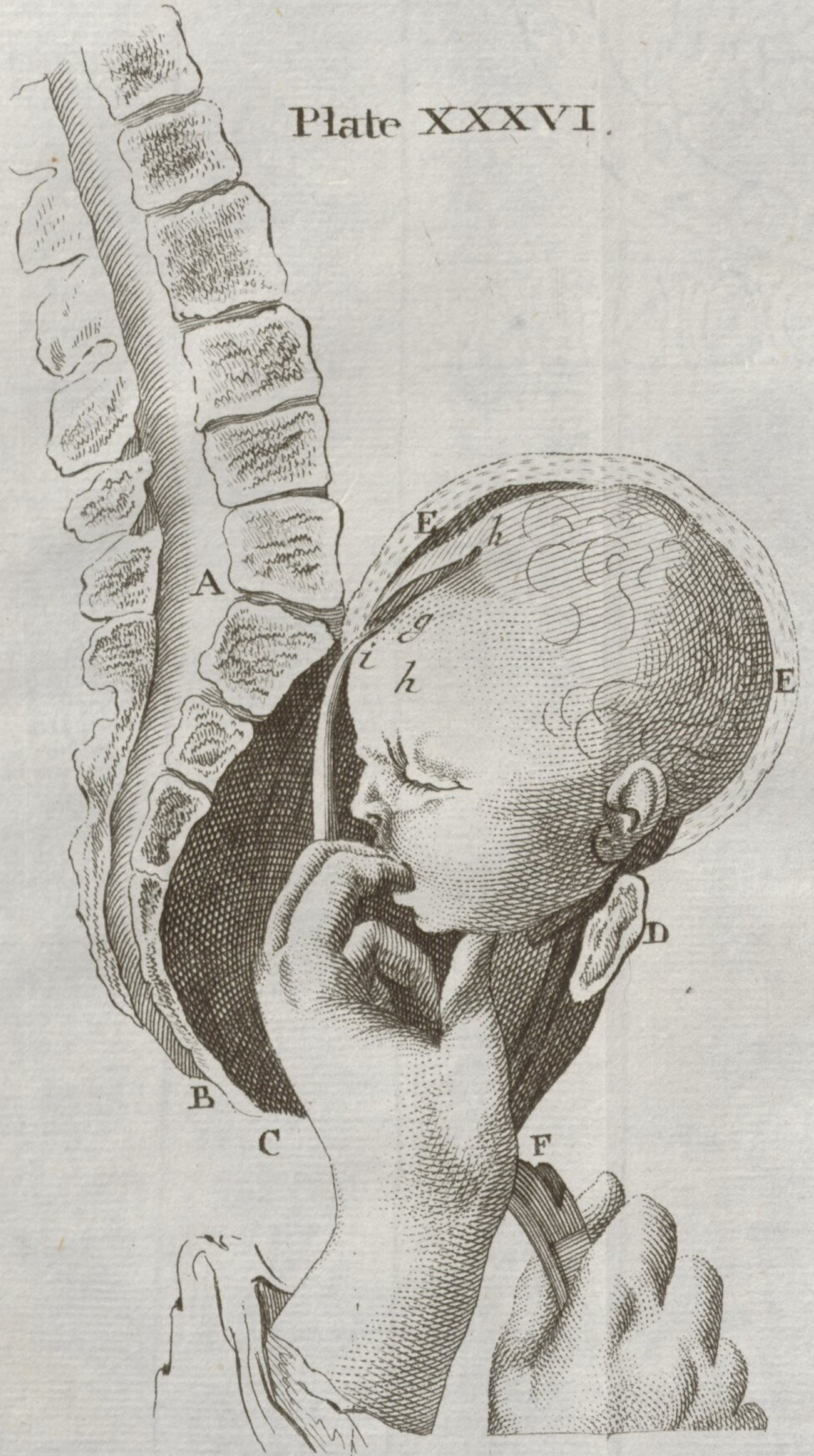
Leizel sc.

Plate XXXV.



Leizel sc.

Plate XXXVI.



Leizel sc.

Plate XXXVII.

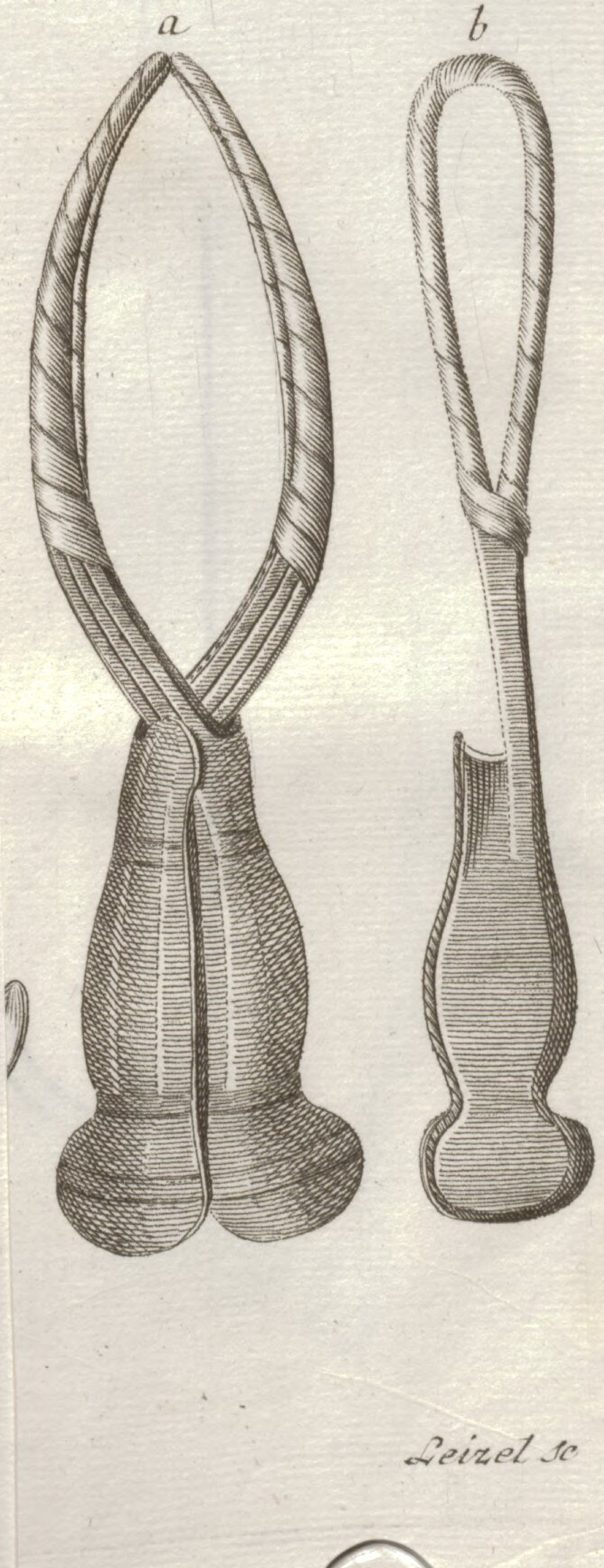
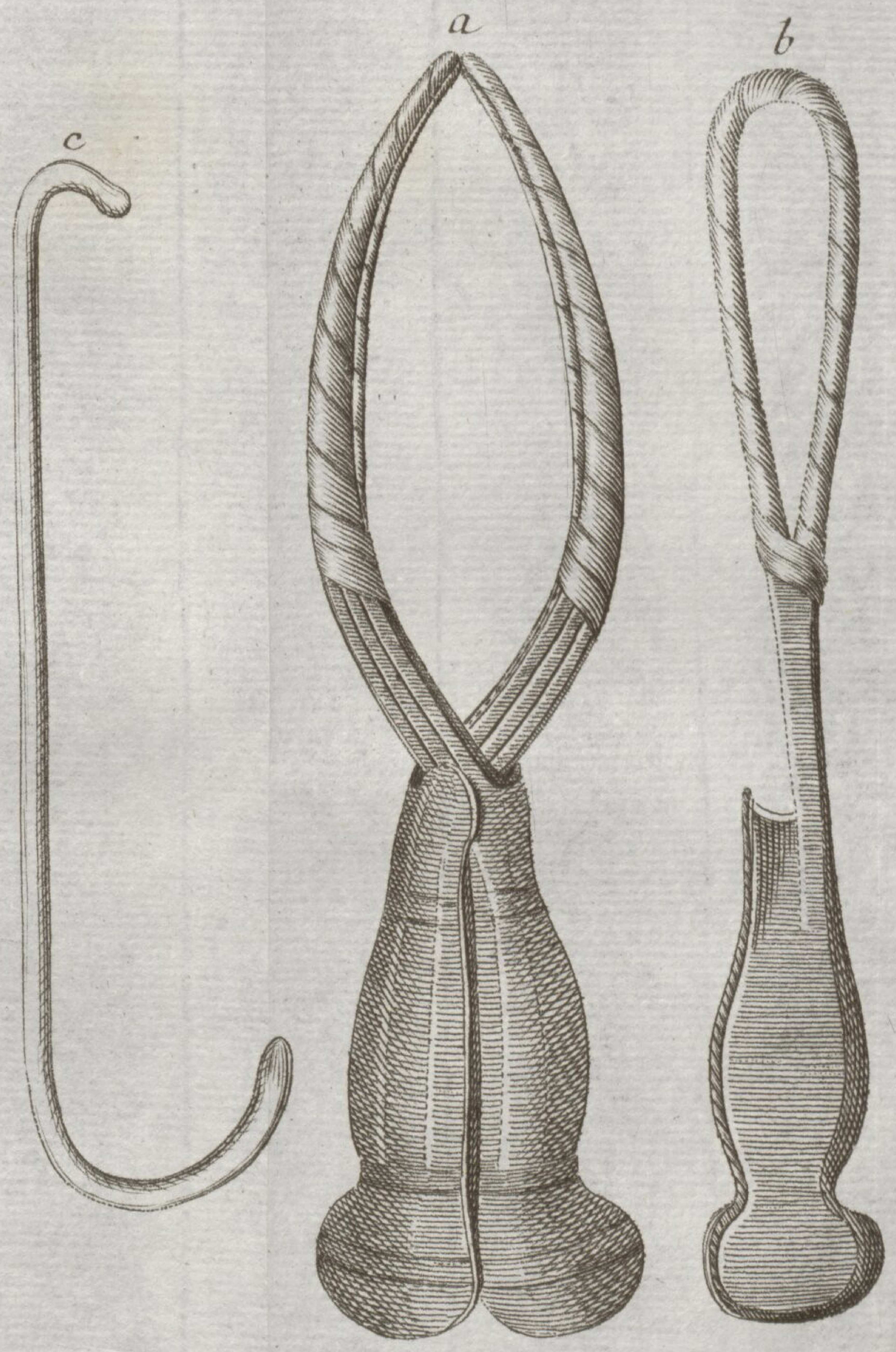
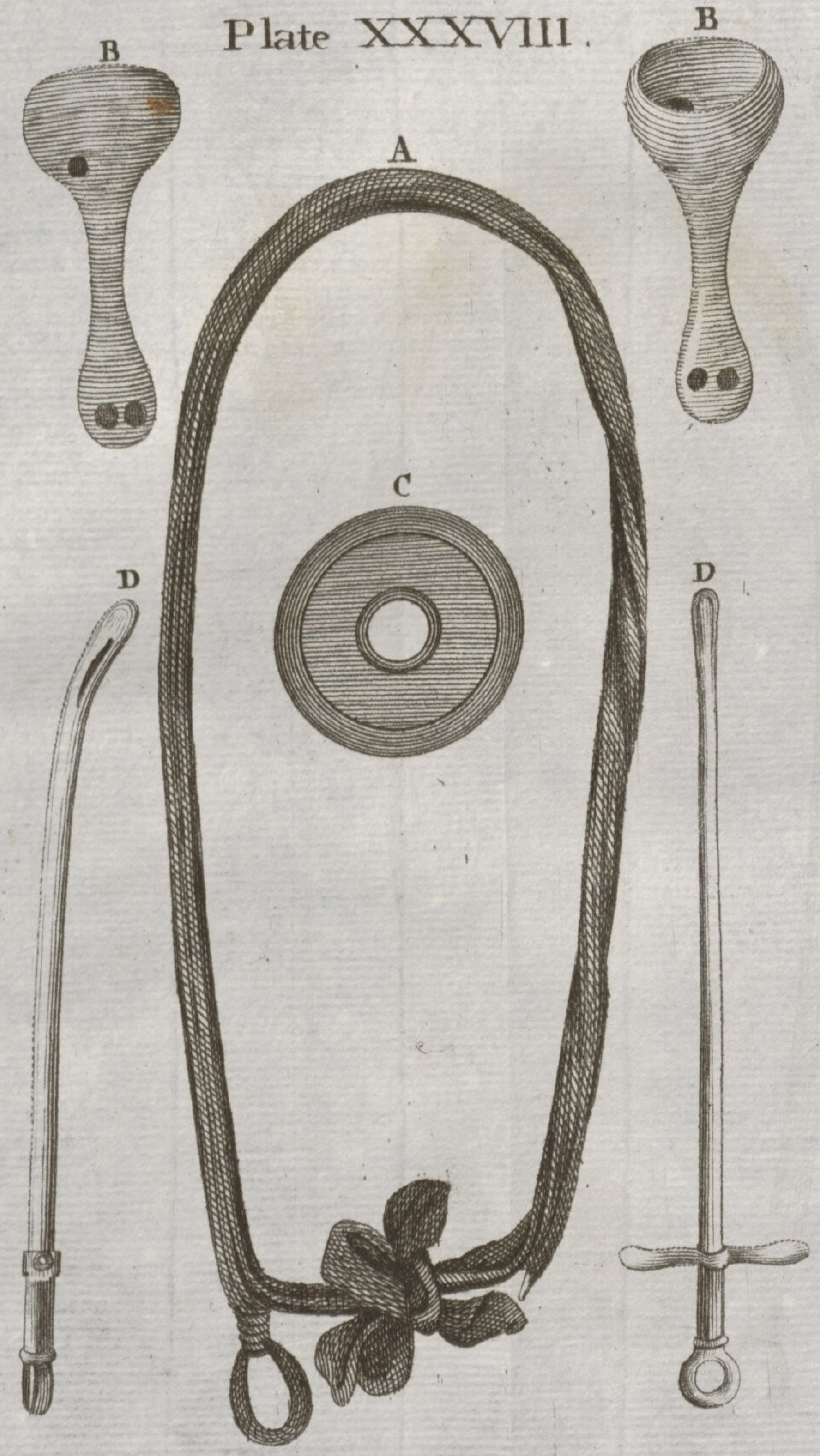


Plate XXXVII.



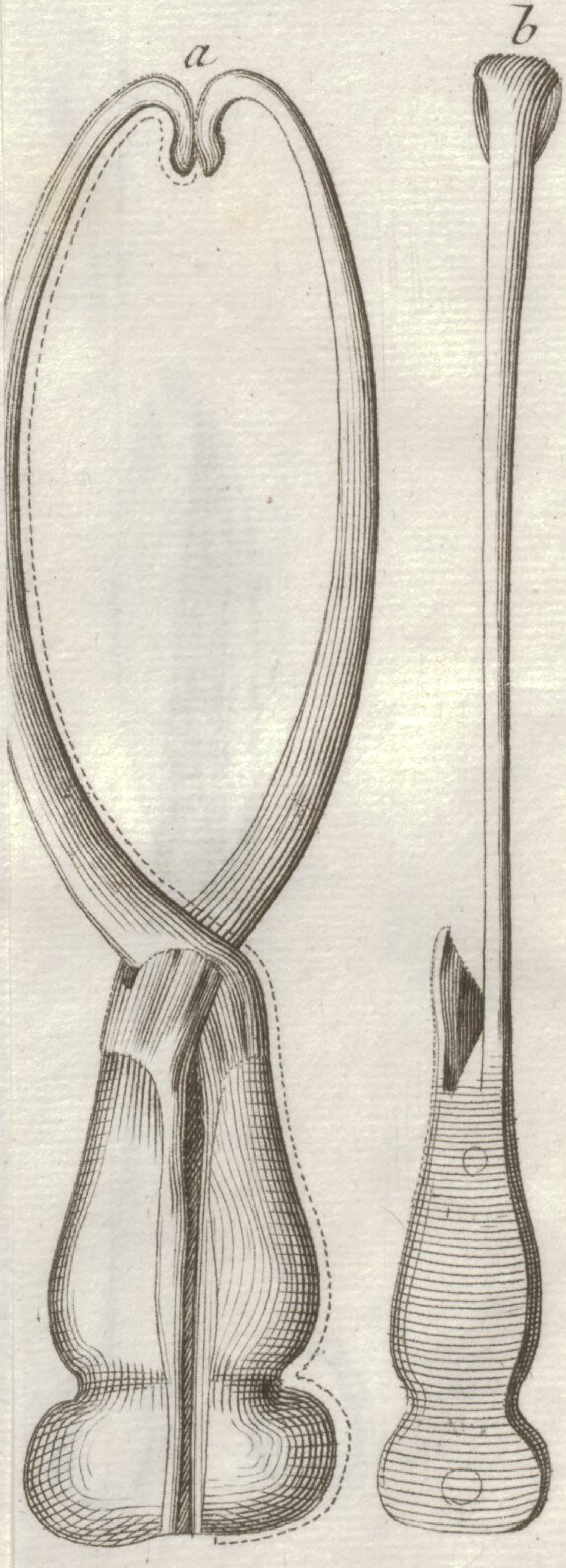
Leizel sc

Plate XXXVIII.



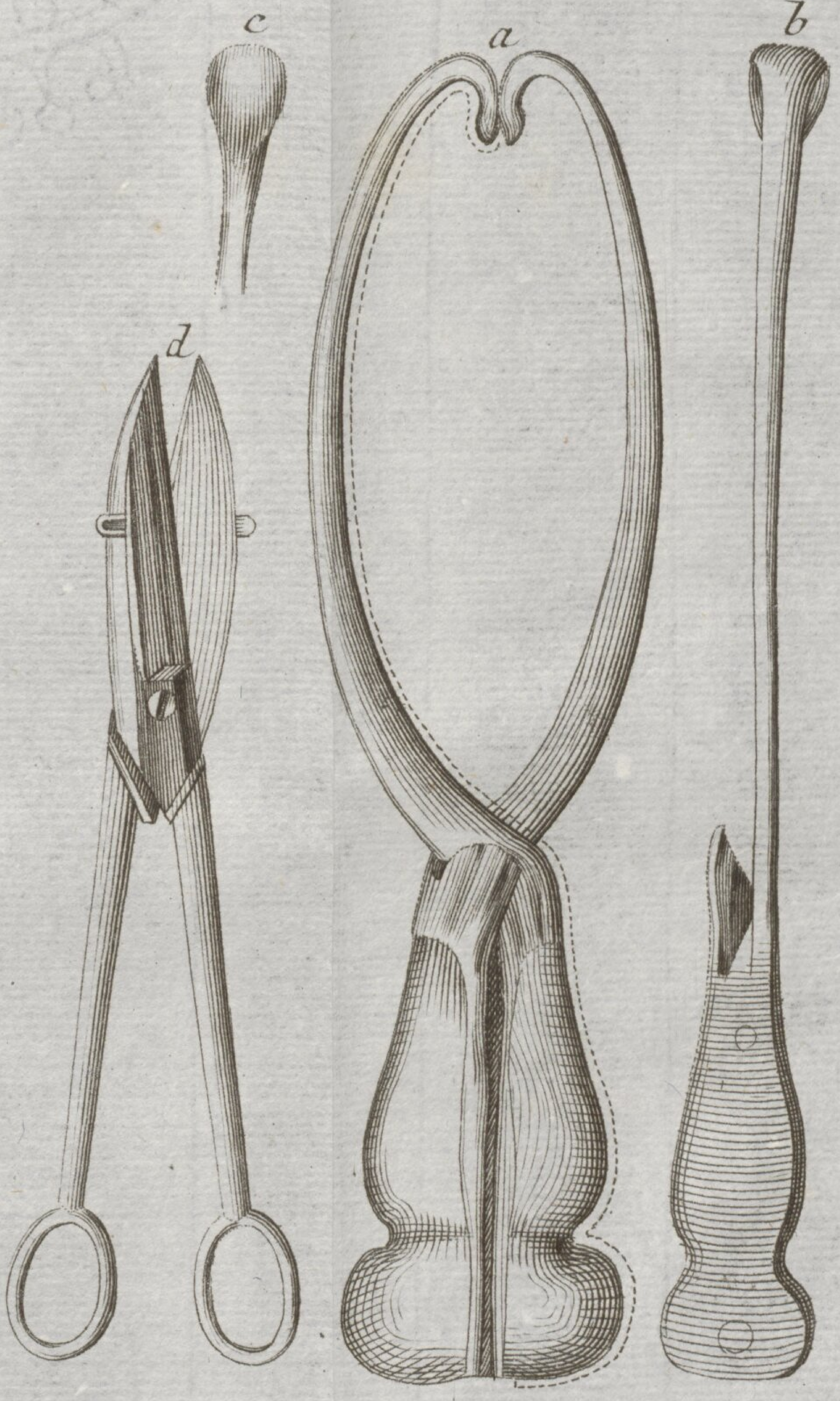
Leizel sc:

te XXXIX.



Leizel sc

Plate XXXIX.



Leizel sc.

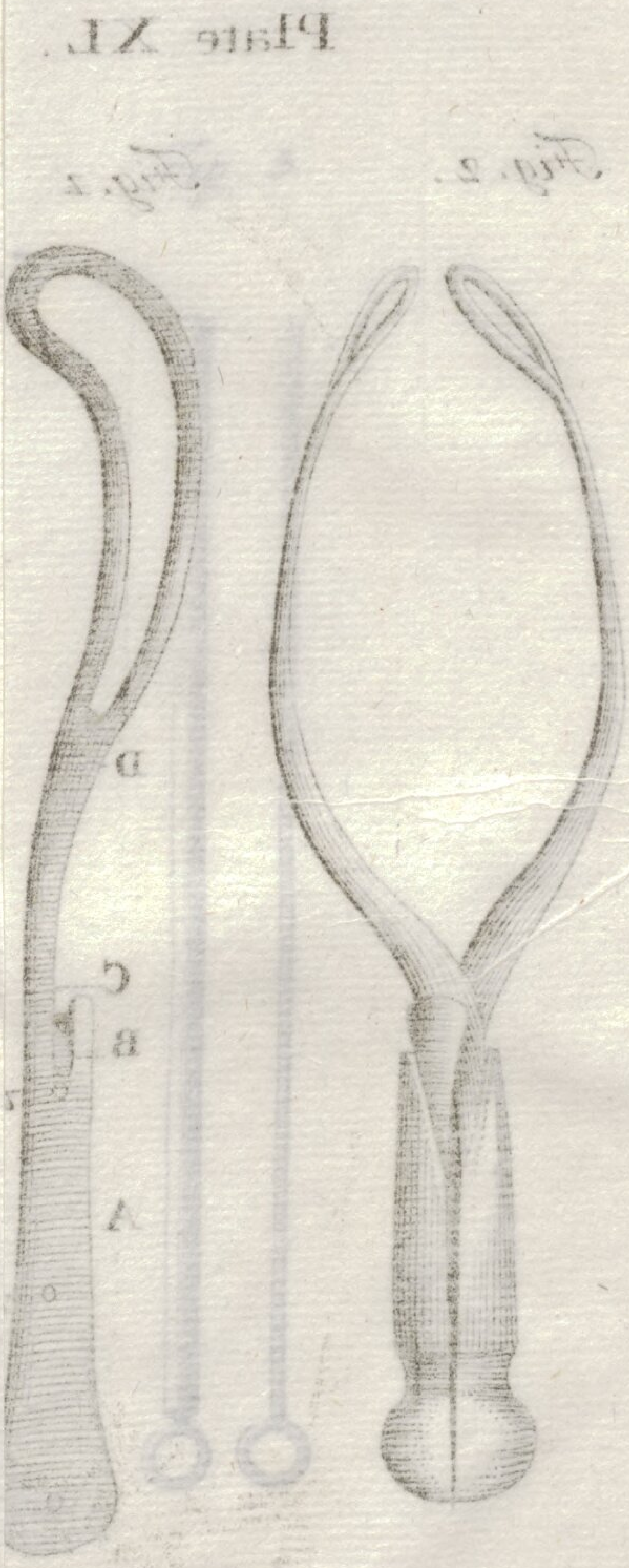
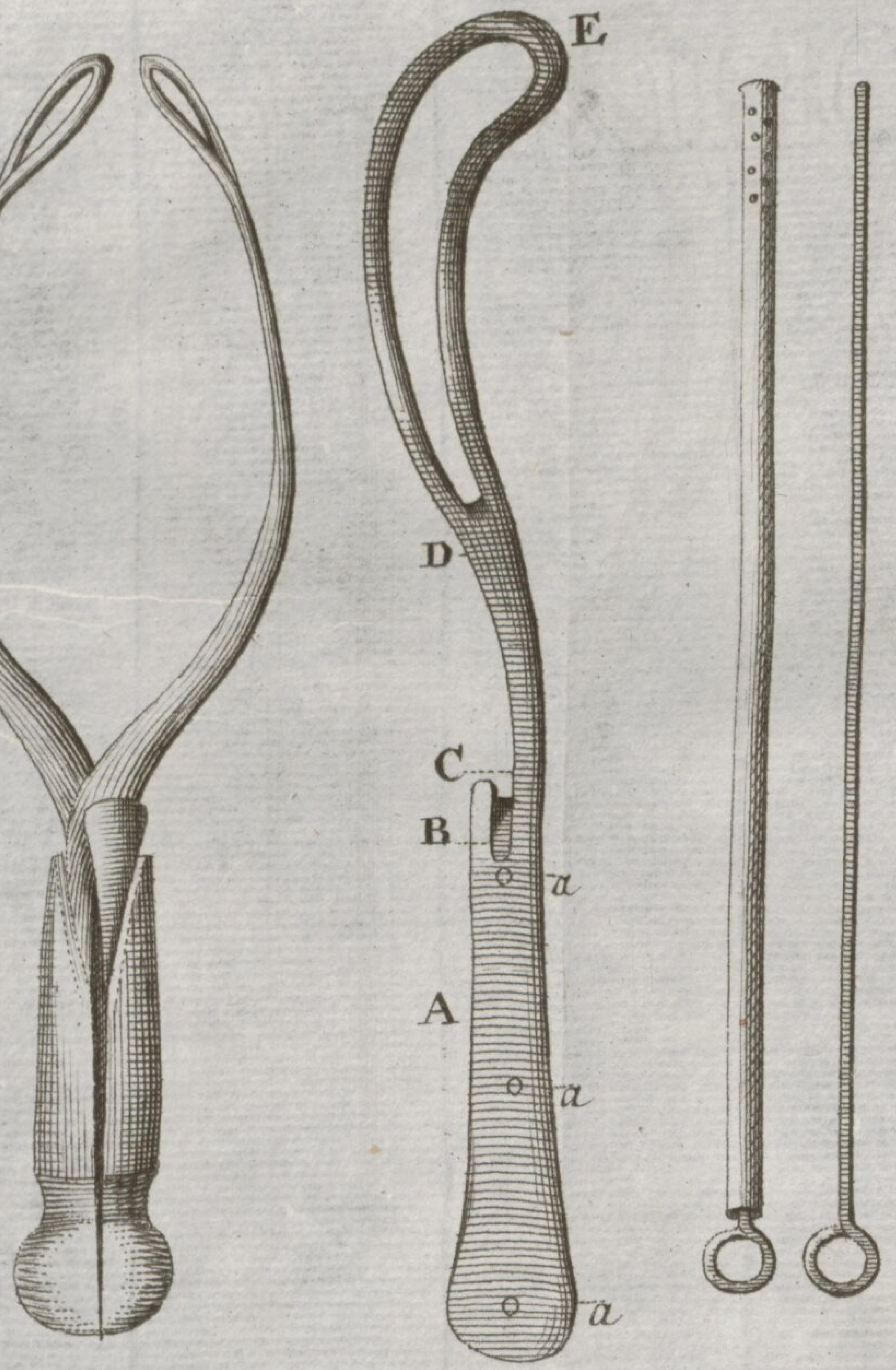


Plate XL.

Fig. 2. *Fig. 1* *Fig. 3*



Leizel sc.

40. Bl.

Dr. Faust, Untersuchung des Werths der Trennung der Schosbeine bei schweren Geburten. Gotha, 8. 1780.

Archiat. *Jaeger* resp. *Irion*, dissert. sistens examen rationum sectiones ossium pubis oppugnantium vel limitantium. Tubingae, 4. 1780.

ondro-
c. tab.

tung der
t Kupf.

Dr. Fauſt, Unterſuchung des Werths der Tren- nung der Schosbeine bei ſchweren Geburten. Go- tha, 8. 1780.

Archiat. *Jaeger* reſp. *Irion*, diſſert. ſiſtens examen rationum ſectiones oſſium pubis op- pugnantium vel limitantium. Tubingae, 4. 1780.

ondro-
c. tab.

ung der
Kupf.

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Smellie, William

D. Wilhelm Smellie Samlung anatomischer Tabellen mit Erklärungen, und einem Auszuge der praktischen Hebamenkunst. Aus dem Englischen übersetzt. Nebst Nachricht und kurze Prüfungen der Sigaultschen Operation

Augsburg 1782

Res/Anat. 394
urn:nbn:de:bvb:12-bsb00078344-7
VD18 14590352